



Mirkka Ikola  
Dafina Mustafa  
Heini Mäkynen

# Elämäntapamuutosta ehkäisevät ja edistävät tekijät lihavilla II-DM riskiryhmään kuuluvilla

## Kirjallisuuskatsaus

Tekijät	Mirkka Ikola Dafina Mustafa Heini Mäkynen
Otsikko	Elämäntapamuutosta ehkäisevät ja edistävät tekijät lihavilla II-DM riskiryhmään kuuluvilla - kirjallisuuskatsaus
Sivumäärä	31 sivua + 4 liitettä
Aika	27.04.2011
Tutkinto	Sairaanhoitaja AMK
Koulutusohjelma	Hoitotyö
Suuntautumisvaihtoehto	Sairaanhoitaja
Ohjaaja	Lehtori Marjatta Luukkanen
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli tuottaa kirjallisuuskatsauksen avulla tietoa tekijöistä, jotka edistävät ja ehkäisevät elämäntapamuutosta. Tavoitteena on, että tästä työstä on hyötyä painonhallinnassa ja 2 tyypin diabeteksen ehkäisyssä. Toivomme, että tästä työstä on hyötyä terveydenhuollon ammattilaisille heidän työssään, ja että se auttaisi monia ylipainoisia heidän elämäntapamuutoksessaan. Terveydenhuollon ammattilaiset pystyvät ottamaan huomioon elämäntapamuutokseen vaikuttavat tekijät esimerkiksi antaessaan ohjausta ja tukea muutokseen pyrkivälle.</p> <p>Työ on osa Hoitoväsymys hanketta, joka toteutettiin yhdessä Metropolia Ammattikorkeakoulun sekä Pääkaupunkiseudun Diabetesyhdistys ry:n kanssa. Tämä kirjallisuuskatsaus on toteutettu systemaattisen kirjallisuuskatsauksen periaatteita soveltaen. Tutkimusartikkelit haettiin terveydenhuollon ammattijulkaisuista sekä sähköisistä tietokannoista. Tutkimusartikkeleita löytyi yhdeksän ja ne analysoitiin induktiivista sisällönanalyysiä käyttäen.</p> <p>Tärkeimpinä työn tuloksista nousi esiin voimavarojen, motivaation ja oman toiminnan merkitys. Voimavaroista erityisesti sosiaalinen ja ammattihenkilöiden antama tuki koettiin tärkeänä. Terveys ja toimintakyky sekä vastuussa olo muille vahvistivat motivaatiota. Oman käyttäytymisen tiedostaminen, vastuunotto ja luottamus omaan kykyyn toimia edistivät elämäntapamuutosta. Elämäntapamuutosta ehkäisevät tekijät liittyivät omaan toimintaan ja voimavarojen puutteeseen. Esimerkiksi arkiselitykset, itsekurin ja motivaation puute olivat elämäntapamuutosta estäviä tekijöitä.</p> <p>Ylipainoisten elämäntapamuutos on toisaalta paljon tutkittu ja keskusteltu aihe. Eri laihdutuskeinoihin ja niiden tehokkuuteen on kiinnitetty paljon huomiota. Elämäntapamuutosta ehkäiseviä ja edistäviä tekijöitä on tutkittu kuitenkin vähän Suomessa ja maailmalla. Vaikka aihe on vähän tutkittu, eivät tulokset olleet yllättäviä. Aihetta tulee tutkia enemmän, jotta siitä saatu tieto on luotettavampaa ja että sitä voidaan soveltaa terveydenhuollossa.</p>	
Avainsanat	Elämäntapamuutos, 2. tyypin diabetes, lihavuus, obeiteetti, edistävät tekijät, ehkäisevät tekijät, painonhallinta, ylipaino,

Authors	Mirkka Ikola Dafina Mustafa Heini Mäkynen
Title	The Factors that Improve and Prevent Lifestyle Change in People with Obesity and Risk of Getting Type 2 Diabetes
Number of Pages	31 pages + 4 appendices
Date	27. April 2011
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation	Nursing
Instructor	Lecturer Marjatta Luukkanen
<p>The purpose of this final project was to get information on the factors that lead to success in lifestyles change, and which factors lead to failure in lifestyle change. Our goal was that as many people as possible would benefit from this study. We also hope that this study can be used in the general health care to prevent type 2 diabetes and that it helps people with obesity.</p> <p>This study was a part of a larger project called Diabetes distress which was carried out in co-operation with the Helsinki Metropolia University of Applied Sciences in Finland. This study was a systematic literature review. The data for this study was collected from medical databases and journals and it was analysed by the method of inductive analysis. In this study, we used nine different scientific articles both from Finland and abroad.</p> <p>The results clearly showed that motivation, resources and individuals' own behavior made a big difference in the lifestyle change. Social and professional supports were the most important resources. Better health, increased mobility and having responsibility for someone else motivated the participants. Also being aware of your one's behavior, taking responsibility of one's actions and trusting in one's abilities made the lifestyle change easier. The failure in lifestyle change was linked to the lack of resources and individuals' own behavior. For example, excuses, lack of self-discipline and motivation made changes in lifestyle more difficult.</p> <p>Lifestyle change and different weight lose methods have been studied a great deal. However, there are not so many studies on the factors which prevent and improve lifestyle change. The results did not surprise us. Although the results were predicted, the subject should be studied more. The knowledge of lifestyle change factors would be more reliable if there were more studies on it.</p>	
Keywords	lifestyle change, obesity, type 2 diabetes, prevent, improve, factors, weight control, overweight,

## SISÄLLYS

<b>1</b>	<b>Johdanto</b>	1
<b>2</b>	<b>Lihavuus Suomessa</b>	1
<b>3</b>	<b>Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset</b>	2
<b>4</b>	<b>Teoreettiset lähtökohdat</b>	3
4.1	Lihavuus	3
4.2	Elämäntapamuutos	5
4.3	II-tyypin diabetes	6
<b>5</b>	<b>Onnistuneen painonhallinnan edellytykset</b>	7
<b>6</b>	<b>Työtapa ja menetelmät</b>	9
6.1	Kirjallisuuskatsaus	9
6.2	Aineiston valintakriteerit	10
6.3	Hakumenetelmät	11
6.4	Induktiivinen sisällönanalyysi	11
<b>7</b>	<b>Tulokset</b>	13
7.1	Elämäntapamuutosta edistävät tekijät	13
7.1.1	Motivaatioon liittyvät tekijät	13
7.1.2	Voimavarat	15
7.1.3	Omaan toimintaan liittyvät tekijät	16
7.1.4	Ympäristötekijät	18
7.2	Elämäntapamuutosta ehkäisevät tekijät	18
7.2.1	Omaan toimintaan liittyvät tekijät	18
7.2.2	Voimavarojen puute	21
7.2.3	Muut tekijät	22
<b>8</b>	<b>Pohdinta</b>	23
8.1	Luotettavuuden arviointi	23
8.2	Työn eettisyys	24
8.3	Tulosten tarkastelua	25
8.4	Jatkokehitysehdotukset	26
8.5	Ammatillinen kasvu työn kautta	27
	<b>Lähteet</b>	28

## Liitteet

Liite 1. yhteenveto alkuperäistutkimuksista

Liite 2. tietokanta hauissa käytetyt hakukoneet ja hakusanat

Liite 3. kuvio elämäntapamuutosta edistävästä tekijöistä

Liite 4. kuvio elämäntapamuutosta ehkäisevistä tekijöistä

## **1 Johdanto**

Tässä opinnäytetyössä käsitellään lihavien elämäntapamuutokseen vaikuttavia tekijöitä. Aihe on ajankohtainen, koska ylipainosta on tullut vakava kansanterveydellinen ongelma länsimaaisessa nyky-yhteiskunnassa (Sipilä 2011).

Suomalaiset ovat erittäin tietoisia terveellisistä elämäntavoista ja lihavuuden aiheuttamista vaaroista. Tänä päivänä suositaan kevyttuotteita enemmän kuin koskaan ja naisten lehdet ovat täynnä laihdutusvinkkejä ja tietoa terveellisestä ruokavaliosta. Kaikesta huolimatta lihavuus on kasvava ongelma. Myös useampi lapsi on ylipainoinen. Ongelma ei kosketa pelkästään yksilöä, vaan on kansanterveydellinen ongelma. Lihavuus on kansantaloudellinen taakka yhteiskunnalle. (Aikuisten lihavuus 2008).

Tärkein lihavuussairaus on 2 tyypin diabetes. Riski sairastua aikuisiän diabetekseen on kymmenkertainen jos keski-ikäällä on kertynyt ylipainoa. (Mustajoki 2010.) Tyypin 2 diabetes on yksi merkittävimmistä kansansairauksistamme. Suomessa sitä sairastaa arviolta 250 000 ihmistä ja sama määrä on vaarassa sairastua tautiin. Lisäksi arviolta 200 000 suomalaista sairastaa tautia tietämättään. (Tilastotietoa.)

Työmme on osa hoitoväsymyshanketta, joka on alkanut jo vuonna 2008. Projekti toteutetaan yhteistyössä potilasjärjestöjen kanssa. Aikaisemmin on selvitetty potilaiden omia hoitoväsymyskokemuksia. Työelämä yhteyden saamme hoitoväsymyshankkeen kautta. Tämä työ tutkii 2. tyypin diabeteksen riskiryhmän väsymystä omaan painonhallintaansa sekä heidän elämäntapamuutokseensa vaikuttavia tekijöitä.

## **2 Lihavuus Suomessa**

Energian kulutus on pienentynyt yhteiskunnastamme johtuvien muutosten vuoksi. Ruumiillinen työ ja arkiliikkuvuus ovat vähentyneet selvästi ja nykyään vietetään yhä enemmän aikaa TV:n ääressä, koneella ja autossa. Suomessa suositaan edelleenkin runsas energisen ruuan ja erityisesti rasvaisen ruuan syöntiä. Tämä onkin ruokavalioon liittyvistä lihomisen syistä keskeisin. Muutokset yhteiskunnassamme ovat aiheuttaneet epätasapainon ruuan ja kulutuksen välillä. (Mustajoki – Fogelholm – Rissanen - Uusitupa 2006: 19–20, 140–144.)

Vuonna 2004 suomalaisista 30-64 vuotiaista miehistä 64 % ja naisista 54% oli ylipainoisia. Painoindeksi ylitti 30 sekä miehistä että naisista joka viidennellä. Suomalaisten ylipaino on noussut merkittävästi viimeisen vuosikymmenen aikana. (Aikuisten lihavuus 2008.) Myös suomalaisnuorten ylipaino on kasvussa. Viimeisen 25 vuoden aikana ylipainoisten nuorten määrä on kolminkertaistunut. Ylipainoisten nuorten osuus on kasvanut 7 prosentista 20 prosenttiin. (Ora 2005.)

Lihavuus ei ole pelkästään riski diabetekselle. Verenpainetaudissa, nivelkulumissa ja sepelvaltimotaudissa on taustalla usein lihavuus. Yksilö voi kärsiä kantavien nivelten kivuista, hänellä voi olla hengityselinten sairauksia kuten uniapneaa ja astmaa. Myös henkinen tasapaino voi järkkäyä lihomisen takia. (Aikuisten lihavuuden hoito 2011.)

Ylipainon aiheuttamia sairauksia voidaan yksinkertaisesti helpottaa laihduttamisella. Vain noin 5 prosentissa lihavuuden aiheuttajaksi voidaan löytää jokin syy kuten esimerkiksi kilpirauhasen vajaatoiminta. Geneettiset tekijät lihavuudessa ovat osin vielä tuntemattomia, mutta niiden epäillään olevan altistava tekijä noin puolella ylipainoisista. (Aikuisten lihavuus 2008.)

### **3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset**

Opinnäytetyön tarkoitus oli tuottaa kirjallisuuskatsauksen avulla tietoa tekijöistä, jotka johtavat elämäntapamuutoksen onnistumiseen ja jotka ehkäisevät sitä. Tavoitteena on, että työtä hyödynnetään painonhallinnassa ja erityisesti sen ohjauksessa sekä 2. tyypin diabeteksen ehkäisyssä.

Työmme tutkimuskysymykset ovat:

1. Mitkä tekijät edistävät elämäntapamuutosta
2. Mitkä tekijät ehkäisevät elämäntapamuutosta

## 4 Teoreettiset lähtökohdat

### 4.1 Lihavuus

Lihomisen perimmäinen syy on, että elimistö saa ruuasta enemmän energiaa kuin mitä kulutetaan. Muutokset viime vuosikymmenen aikana lähinnä teollistuminen, teknologian ja vaurauden kehittyessä ovat johtaneet siihen että energian tarve verrattuna aikaisempaan väestöön on koko ajan huomattavasti vähentynyt. Energiankulutusta ovat pienentäneet ruumiillisen työn ja arkiliikunnan väheneminen, sekä istuva elämäntapa. Energiansaantia ovat lisänneet muutokset ruokatottumuksissa muun muassa pikaruokia ja eineksiä syödään pitkin päivää, kasvanut herkuttelu ja yhteisten kotiaterioiden väheneminen. Muita lihavuutta edistäviä tekijöitä ovat vähemmän koulutetut, erilaiset psyyken häiriöt ja vähentynyt yöuni. Yksittäisten ihmisten kohdalla alttius lihomiseen vaihtelee ja on osittain perimän säätelemää. Lihominen ei yleensä tapahdu tasaisesti, kiloja kertyy tietyissä elämäntilanteissa. Näitä ovat esimerkiksi naimisiinmeno, raskausaika, tupakoinnin lopettaminen ja aktiiviuurheilun lopettaminen Lihavuus määritellään tilana, jossa rasvakudoksen määrä elimistössä on kasvanut. (Mustajoki 2007; 8–16.)

Lihavuudelle altistavia tekijöitä ovat elämäntapa- ja väestötieteelliset tekijät, energia-aineenvaihdunnan säätelyyn liittyvät tekijät, sairaudet, perinnölliset tautioireyhtymät ja eräät lääkeaineet. Aiheuttavia tekijöitä on useita, iästä, sukupuolesta, sosiaalisesta luokasta, harvinaisiin geneettisiin oireyhtymiin. Tämän vuoksi lihavuus on yleensä monen tekijän tulos. Geneettiset tekijät ovat usein myös osasyynä lihavuuteen. Lihavuus yleistyy ikääntyessä, myöhäiseen keski-ikään asti. Syinä ovat muu muassa naimisiinmeno ja yleistynyt alkoholinkäyttö. (Aro – Mutanen – Uusitupa 2005; 367–371.)

Lihavuutta arvioidaan silmämääräisesti, sekä erilaisin mittausmenetelmin. Määritettäessä lihavuuden rajaa on käytetty väestötutkimuksista saatuja tietoja. Kehon painoindeksi avulla pystytään rasvankudoksenmäärä kertomaan ja lihavuuden asteetta määrittelemään, jolloin kroonisensairauden riski alkaa ilmetä ja kuolleisuus kasvaa. Aikuisten (20–29-vuotiaiden) paino indeksi on aikuisväestölle tunnusomaiset biologiset viitearvot. (Aro ym. 2005; 367–371.) BMI tulee sanoista body mass index. Se lasketaan paino jaettuna metreinä mitatun pituuden neliöllä, kg/m<sup>2</sup>. (Aikuisten lihavuuden hoito 2007) Painoindeksin luokittelun mukaan yli 25 BMI indeksi ylittävä henkilö on ylipainoinen. Painoindeksi arvo 25–30 BMI vastaa lievää lihavuutta, 30–35 BMI arvo kertoo merkittävästä

lihavuudesta, 35–40 BMI kuvastaa vaikeaa lihavuutta ja yli 40 BMI tarkoittaa sairaalloista lihavuutta. Henkilöille, joilla on paljon lihasmassa ja turvotusta voi painoindeksi näyttää suurta lukemaa.. (Hyytinen – Mustajoki – Partanen – Sinisalo-Ojala 2009; 76–77.) muita mittareita ovat muun muassa ihopoimunmittari ja erilaisia kuvantamismenetelmiä.

Rasvan sijainnin määrittely on tärkeää, jotta terveyshaitoilta vältytään. Vyötärölle ja vatsaonteloon sijoittunut rasva eli androidi lihavuus on vaarallisempaa, kuin gynoidi lihavuus eli rasvaa kertyy muun muassa reisiin, pakaraan tai lantioon. Miehillä esiintyy omenalihavuus, kun taas naisilla on päärynä lihavuus eli alavaratalossa rasvaa esiintyy enemmän Vyötärön ja lantion ympärysmittoja käytetään luokitteessa henkilö eri lihavuustyyppiin. Sairastumisen riski huomattavasti kasvaa, kun ympärysmittassa on miehillä yli 100 cm ja naisilla yli 90 cm. (Aro ym. 2005; 367–371.)

Vyötärölihavuudesta on kyse kun rasva kertyy erityisesti keskivartalolle. Liika rasva kertyy vatsaontelon sisään suolten ja sisäelinten väliin. Tätä rasvaa kutsutaan viskeraaliseksi rasvaksi eli sisäelinrasvaksi. Vatsaonteloon kertynyt rasva on erityisen haitallista ja aiheuttaa monia sairauksia. Se on yksi aikuistyyppin diabeteksen riskitekijöistä. Yksi peruste terveydenhuollonhuollon hoidolle on muun muassa se että henkilöllä on suuri vyötärönympärysmitta (Hiltunen – Holmberg – Jyväskylä – Kaikkonen – Lindblom-Yläne – Niensted – Wähälä 2010: 463–464). Yksilön perimä määrittelee, kertyykö lii-  
karasva lihoessa vatsaan vai jonnekin muualle. Osalla naisista naissukuhormoni suojaa rasvan kertymistä sisäelimiin ja siksi miehet ovatkin alttiimpia keskivartalolihavuuteen. Keskivartalolihavuuteen vaikuttavat myös omat elintavat kuten tupakointi, runsas alkoholin käyttö ja liikunnan vähäisyys. (Mustajoki 2009a.)

Kuolemanriski suurenee selvästi painoindeksin ollessa yli 30. On kuitenkin todettu että hyvä kestävyyskunto suojaa tässä suhteessa. Hoikan henkilön kuolemanriski on suurempi kuin lihavalla henkilöllä, joka omaa hyvän kestävyyskunnon. (Hiltunen – Holmberg – Jyväskylä – Kaikkonen – Lindblom-Yläne – Niensted – Wähälä 2007: 462–466, 467–474.)

Lihavuutta hoidetaan pääasiassa perusterveydenhuollossa. Erikoissairaanhoidossa voidaan hoitaa sairaalloisesti lihavia potilaita joiden BMI on yli 40, sekä vaikeasti lihavia joiden BMI on yli 35, mikäli heillä on joitakin lihavuuteen liittyviä liitännäissairauksia.



Vastanottokäynnissä käydään läpi lyhyt interventio, jolloin otetaan puheeksi henkilön liikalihavuus. (Hiltunen ym. 2007: 462–466, 467–474.)

## 4.2 Elämäntapamuutos

Elämäntapamuutokset merkitys 2 tyypin diabeteksen ehkäisyssä on suuri. Elämäntapamuutoksen on tutkitusti todettu ehkäisevän tyypin 2 diabetesta (Valle – Lindström – Eriksson – Uusitupa – Tuomilehto 2001). Elämäntapamuutoksella pyritään pysyvään ruokailu ja liikunta tottumusten muutokseen. Elämäntapamuutos on laihduttamisen ja painonhallinnan perusta. Elämäntapamuutoksen lopullinen päämäärä on terveyden, toimintakyvyn ja elämänlaadun paraneminen. (Aikuisten lihavuuden hoito 2011.)

Elämäntapojen oppiminen alkaa jo lapsuudessa. Perhe, sosiaalinen ympäristö ja kulttuuri vaikuttavat elämäntapojen oppimiseen. Huonot elämäntavat on saatettu oppia jo lapsuudessa ja niitä on saatettu noudattaa pitkiäkin aikoja. Tästä syystä elämäntapamuutoksen toteuttaminen voi olla toisille todella vaikeaa. Voi jopa olla, että omissa elämäntavoissa ei nähdä muutoksen tarvetta, sillä niissä ei nähdä olevan mitään ongelmaa. Myös elämäntilanne, suhtautuminen terveysvaaroihin ja kokemus terveydestä vaikuttavat haluun muuttaa omia elämäntapoja. (Etu-Seppälä – Ilanne-Parikka – Haapa – Marttila – Korkee – Sampo 2003: 71.)

Elämäntapamuutos on koko loppu elämän prosessi, joka vaatii yksilön muutostarpeen tiedostamista ja halua muuttaa elämäntapojaan. Se vaatii muutosta ajattelussa sekä suhtautumisessa omiin tottumuksiin. Pelkkä tieto omien elämäntapojen terveyttä vaarantavasta merkityksestä ei yleensä riitä elämäntapamuutoksen motivaatioksi. (Etu-Seppälä ym. 2003: 71–72.)

Muutos on prosessi joka etenee vaiheittain. Elämäntapamuutokseen liitetään usein transteoreettinen muutosvaihemalli. Tässä mallissa muutos jaetaan viiteen eri vaiheeseen, joita ovat esiharkinta, harkinta, päätöksenteko, toiminta ja ylläpito vaihe. Joka muutos vaiheeseen liittyy kokemuksellisia ja toiminnallisia prosesseja, jotka yksilö käy läpi ennen seuraavaan vaiheeseen siirtymistä. Kokemukselliset prosessit ovat korostuneita muutoksen alkuvaiheessa kun taas loppuvaiheessa korostuvat toiminnalliset prosessit. Muutoksessa voidaan liikkua välillä eteenpäin, mutta myös välillä taaksepäin.

Muutosvaihemalliin kuuluu myös repsahdukset, jotka osaltaan auttavat yksilöä tunnistamaan muutosta vaikeuttavat toimintamallit. (Karjalainen – Marttila 2010: 11–12.)

Esiharkinta vaiheessa yksilö ei vielä näe ongelmia elämätavoissaan, eikä siksi koe tarvetta muutokselle, tai yksilön halu ja motivaatio eivät riitä muutokseen. Esiharkinta vaiheessa yksilö herätellään huomaamaan ongelmat terveyskäyttäytymisessään. Harkinta vaiheessa yksilö ymmärtää elämäntapamuutoksen tarpeen, mutta ei ole vielä sitoutunut siihen. Tässä vaiheessa yksilö harkitsee muutosta tulevaisuudessa, mutta ei ole vielä pohtinut keinoja sen toteuttamiseen. Päätöksenteko vaiheessa yksilö ryhtyy toimimaan, mutta hänellä ei ole vielä toimintakeinoja. Tässä vaiheessa yksilö tarvitsee konkreettisia neuvoja ja tavoitteita elämäntapamuutukseensa. Toiminta vaiheessa yksilö muuttaa käyttäytymistään, missä hän tarvitsee paljon rohkaisua ja tukea. Ylläpito vaiheessa yksilö on muuttanut toimintaansa ja ylläpitänyt muutosta jo jonkin aikaa. Hän on saanut jo positiivista palautetta elimistöltään ja sosiaaliselta ympäristöltään, mikä vahvistaa muutokseen sitoutumista. (Karjalainen – Marttila 2010: 12–14.)

#### 4.3 II-tyypin diabetes

Tyypin II diabeteksessa on kyse insuliiniresistanssista. Insuliiniresistenssi tarkoittaa rasvakudoksen, maksan ja lihaksen heikentynyttä insuliinin vastetta (Vanhala 2010:1335). Insuliini on haiman  $\beta$ -solujen erittämä hormoni, jonka tehtävä on kuljettaa glukoosia verenkierrosta solujen käyttöön sekä varastoida sitä maksaan. Insuliinin vaikutuksen heiketessä veren glukoositaso nousee. (Diabetes, tyyppi 2 2006.)

Aikuistyyppin diabetes on aineenvaihduntasairaus. Insuliinin erityis haimassa on heikentynyt pitkittyneen insuliinin ylituotannon seurauksena. Insuliinin vaikutus soluihin on heikentynyt (insuliiniresistenssi), minkä takia haima alkaa tuottaa aluksi liikaa insuliinia. Solut kuitenkin väsyvät ja insuliinituotanto vähenee. (Aikuistyyppin diabetes yleistyy vauhdilla 2008.) Insuliini on haiman  $\beta$ -solujen erittämä hormoni, jonka tehtävä on kuljettaa glukoosia verenkierrosta solujen käyttöön sekä varastoida sitä maksaan. Insuliinin vaikutuksen heiketessä veren glukoositaso nousee. Diabeteksen määritelmä on, että ”verensokeri” on pysyvästi paaston jälkeen 7.0 mmol/l tai sitä suurempi. Normaalin paastoverensokerin yläraja on 6.0 mmol/l.

Kolmasosalla ihmisistä on perinnöllinen taipumus tyypin II diabetekseen, mutta pelkkä alttius johtaa harvoin diabetekseen. Keskivartalolihavuus ja ympäristötekijät, kuten vähäinen liikunta ja epäterveelliset elämäntavat, aiheuttavat perinnöllisesti alttiille henkilölle aikuistyyppin diabeteksen. Siksi tärkein toimenpide on laihduttaminen. (Mustajoki 2009a.)

Usein aikuistyyppin diabeetikot potevat metabolista oireyhtymää ennen itse sairauden puhkeamista. Metabolinen oireyhtymä on teolliseen yhteiskuntaan ja epäterveellisiin elämäntapoihin liittyvä sydän- ja verisuonisairauksien vaaratekijä. Sitä leimaa lihavuus, stressi, vatsakkuus ja insuliiniresistenssi. Vaaratekijöiden kasaantuminen samalle yksilölle aiheuttaa suuremman riskin 2 tyypin diabetekselle ja sydänsairauksille. (Vanhala 2010: 1335.) Suomalaisista miehistä kolmannes ja naisista yli neljännes potee seuraavien kriteerien mukaan metabolista oireyhtymää. (Metabolinen oireyhtymä 2010). Keskivartalolihavuus paljastaa usein metabolisen oireyhtymän, koska laihoilla metabolista oireyhtymää tavataan erittäin harvoin (Vanhala 2010: 1335).

Metabolisella oireyhtymällä tarkoitetaan tilaa, jossa sokerin ja rasvan aineenvaihdunta on häiriintynyt. Nykyisen määritelmän mukaan metabolisesta oireyhtymästä voidaan puhua, kun henkilö on keskivartalolihava ja hänellä on kaksi seuraavista muutoksista:

- veren triglyseridien kohonnut määrä
- veren hyvän kolesterolin eli HDL:n (engl. high density lipoprotein) määrä on pienentynyt
- kohonnut verenpaine
- häiriintynyt sokeriaineenvaihdunta (Vanhala 2010: 1336.)

Elämäntapamuutokset ovat ainoa hoitokeino vaikuttaa kaikkiin metabolisen oireyhtymän osatekijöihin. (Vanhala 2010: 1336.)

## **5 Onnistuneen painonhallinnan edellytykset**

Lihominen johtuu lähes poikkeuksetta pitkäaikaisesta liian suuresta energian saannista sen kulutukseen verrattuna (Mustajoki – Fogelholm – Rissanen - Uusitupa 2006: 19).

Käypähoitosuosituksessa lihavuus määritellään rasvakudoksen ylimääräksi (Aikuisten lihavuuden hoito 2011).

Huono ruokavalio on yksi suurimmista riskitekijöistä painonhallinnassa. Keskeisimpänä syynä lihomiseen pidetään energiapitoisia ruokia, annoskokojen suurentumista ja runsas sokeristen juomien käytön lisääntymistä. Lisäksi yhtenä syynä voi olla suomalaisten lisääntynyt alkoholin käyttö. Alkoholi sisältää paljon energiaa ja runsaasti nautittuna nostaa saadun energian määrän korkeaksi. (Mustajoki ym 2006: 18–20.) Painonhallinnan yhtenä tärkeänä edellytyksenä onkin energian saannin rajoittaminen. Tämä tarkoittaa runsas energisten ruokien välttämistä. Runsaasti energiaa sisältäviä ravintoaineita ovat esimerkiksi rasva ja sokeri. Niiden välttäminen on tärkeää painonhallinnassa. Ravinnon vesi ja ravintokuitu pitoisuutta tulisi nostaa. Ruuan runsas ravintokuitu pitoisuus pienentää ravinnosta saatua energia määrää ja niillä on hyvä kylläisyyttä ylläpitävä vaikutus. Kuitupitoisten ruokien, kuten hedelmien ja vihannesten, syönnillä onkin todettu olevan myönteistä vaikutusta painonhallintaan. (Mustajoki ym. 2006: 140–143.)

Ruokailujen rajoittaminen on painonhallintaa edistävä tekijä. Esimerkiksi napostelu ja isot ruoka annokset nostavat helposti saadun energian määrän liian suureksi kulutukseen nähden. Napostelu pitkin päivää voi nostaa energian saantia yllättävän paljon ja nostaa painoa hiljalleen. Tästä syystä ruoka-annos kokojen rajoittaminen ja napostelun välttäminen ovat edellytyksiä painonhallinnan onnistumiselle. Säännölliset ruokailuajat ovat terveellisen ruokavalion perusta, sillä säännölliset ruokailujen ajat edistävät ruoka-annos kokojen pysymistä kohtuullisina. Ruoka-aikojen välien pidentyessä tulee helposti syötyä liian paljon tarpeeseen nähden. Nälän tunne voi tuntua todellista suuremmalta, koska verensokeri on ehtinyt laskea. Aamiaisen syöminen on hyvä alku säännöllisiin ruokailu aikoihin. Onkin tutkittu, että aamiaisen syöminen on yhteydessä onnistuneeseen painonhallintaan (Niclas – Bao – Webber – Berenson 1993 (93): 886–91).

Liikunnalla on positiivinen vaikutus painonhallintaan. Liikunnan lisäys vähentää ylipainoa ilman ruokavalio muutostakin. Lisäksi liikunta vähentää vatsaontelon sisäistä rasvakudosta suhteessa enemmän kuin ruokavalion muutos, vaikka painon pudotus olisi-kin vähäinen. Kestävyystyyppinen liikunta on tehokkainta painonhallinnassa. (Aikuisten lihavuuden hoito 2007.) Yleisesti puhutaan, että terveyden ja hyvinvoinnin kannalta tulisi harrastaa kohtalaisen kuormittavaa liikuntaa vähintään 30 minuuttia useimpina

päivinä viikossa. Kuitenkin suomalaisen käypähoito suosituksen mukaan laihduttavasta liikunnasta voidaan puhua, kun harrastetaan kohtalaisen kuormittavaa liikuntaa päivittäin 45-60 minuuttia. (Aikuisten lihavuuden hoito 2007.)

Viime vuosikymmeninä tapahtunut fyysisen aktiivisuuden väheneminen on suurin syy ylipainoisuuden ja lihavuuden yleistymiseen (Fogelholm 2001: 51–54). Arkiliikunnan vähäisyys on suuri riskitekijä painonhallinnassa. Viime vuosikymmenien aikana työmatkaliikunta ja työn aikainen fyysinen aktiivisuus ovat vähentyneet huomattavasti. Lisääntynyt television katselu ja tietokoneen käyttö ovat vähentäneet liikuntaa erityisesti nuorilla. Arkiliikunnan vähäisyys johtaa liian pieneen energian kulutukseen saatuun energiaan nähden. (Mustajoki ym. 2006: 18–20.)

Painonhallinnan onnistuminen vaatii pitkäaikaista työtä ja uusien elämäntapojen ylläpitämistä koko loppu elämän. Jokainen ei pysty liittämään uusia, terveellisiä elämäntapoja osaksi arkea ja pitämään niitä yllä loppu elämää. Tästä johtuen laihduttajat voivat saada jossain vaiheessa pudottaneensa painon kokonaan, osittain tai moninkertaisena takaisin. Painonhallinnan ylläpitäminen vaatii läheisten tukea ja pitkäkestoista työtä uusien elämäntapojen juurruttamiseksi osaksi omaa arkea.

## **6 Työtapa ja menetelmät**

Tämä työ on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Tutkimusmenetelmänä on kirjallisuuskatsaus, jossa sovelletaan systemaattisen kirjallisuuskatsauksen menetelmiä. Aineiston hankinnassa olemme käyttäneet erilaisia sähköisiä tietokantahakuja sekä manuaalista hoito- ja lääketieteellisten lehtien selaamista. Olemme löytäneet seitsemän alkuperäistutkimusta tietokantahauilla ja kaksi manuaalisesti selaamalla. Aineistoon on valittu vain tutkimuksia, jotka vastaavat tämän työn tutkimuskysymyksiin ja täyttävät työn valintakriteerit. Aineiston analyysi menetelmänä on tässä työssä käytetty induktiivista sisällön analyysiä.

### **6.1 Kirjallisuuskatsaus**

Kirjallisuuskatsaus voi olla osa tutkimusta, jolla ennen tutkimuksen aloittamista selvitetään, miten kyseistä asiaa on ennemmin tutkittu (Tuomi – Sarajärvi 2002: 119–121).

Kirjallisuuskatsaus voi olla myös itsenäinen tutkimus, jonka tarkoituksena on koota ja yhdistää aiempien tutkimusten tarjoamaa tietoa (Malmivaara 2002). Tällöin puhutaan yleensä systemaattisesta kirjallisuuskatsauksesta. Kirjallisuuskatsausta pidetään tehokkaana tutkimusmenetelmänä, jolla syvennetään tietoa jo ennemmin tutkitusta asiasta. Tällöin kirjallisuuskatsaus on toisen asteen tutkimus eli siinä tutkitaan tutkittua tietoa. (Tuomi – Sarajärvi 2002: 119–121.) Sillä haetaan tietoa etukäteen asetettuihin tutkimuskysymyksiin.

Kirjallisuuskatsaus koostuu työsuunnitelmasta, tutkimuskysymysten määrittämisestä, alkuperäistutkimusten hauista, valinnasta ja laadun arvioinnista sekä niiden analysoinnista ja tulosten esittämisestä. Kirjallisuuskatsaus etenee työsuunnitelman mukaisesti, joskin siitä voidaan poiketa, jos se on perusteltua. (Kääriäinen – Lahtinen 2006: 37–45.)

## 6.2 Aineiston valintakriteerit

Kirjallisuuskatsauksessa alkuperäistutkimuksille määritetään valintakriteerit, jotka perustuvat tutkimuskysymyksiin. Alkuperäistutkimukset valitaan kirjallisuuskatsaukseen, sillä perusteella, kuinka hyvin ne vastaavat valintakriteereihin (Kääriäinen – Lahtinen 2006: 40).

Tässä työssä aineiston laatukriteerinä on tieteellinen tutkimus, jossa on kerrottu tutkimusmenetelmistä, otannasta, virhemahdollisuuksista ja siitä, miten tuloksiin on päädytty. Tutkimusten tuloksista on tultava esiin vastaus tutkimuskysymyksiin; mitkä tekijät ehkäisevät elämäntapamuutosta painonhallinnassa ja mitkä puolestaan edistävät sitä. Kriteerinä on myös tutkimuksen tuoreus. Pyrimme hakemaan tutkimuksia, jotka on julkaistu vuosina 2000 - 2011, jotta tieto olisi luotettavaa. Lisäksi valintakriteerinä on tutkimusten saatavuus ja mahdollisuus saada ne käsiin maksutta.

Tämän työn aineistoon on valittu kahdeksan tutkimusta, jotka vastaavat asetettuja valintakriteerejä. Yleisin syy tutkimusten hylkäämiselle on ollut se, etteivät tutkimukset ole vastanneet tutkimuskysymyksiin tai niiden saamisesta olisi joutunut maksamaan.

### 6.3 Hakumenetelmät

Tässä työssä on haettu aineistoa erilaisista sähköisistä tietokannoista, esimerkiksi Medic, Cinahl, Cochrane ja PubMed - tietokannoista. Hakusanoina käytimme sekä suomenkielisiä että englanninkielisiä sanoja sekä niiden yhdistelmiä. Hakusanat ja niillä eri tietokannoissa saadut tulokset esitetään liitteessä (Liite 2). Liitteestä on jätetty pois ne hakusanat, joilla löytyi paljon osumia, eikä niitä siksi selattu läpi. Seitsemän alkuperäistutkimuksista löytyi tietokantahauilla. Jotkin tutkimuksista löytyivät useiden eri tietokantojen hauista. Joidenkin tutkimusten kohdalla tietokanta haulilla löytyi ainoastaan tutkimuksen tiivistelmä ja koko tutkimusartikkeli löytyi vasta julkaisun omilta verkkosivuilta tai Metropolia Ammattikorkeakoulun kirjastosta.

Manuaalisilla hauilla löytyi kaksi alkuperäistutkimusta. Tämän työn manuaalisessa haussa on selattu Hoitotiede, Lääkäri, Evidence Based Nursing sekä Journal of Transcultural Nursing -lehtiä. Yksi alkuperäistutkimuksista löytyi Hoitotiede ja yksi Journal of Transcultural Nursing - lehdestä.

### 6.4 Induktiivinen sisällönanalyysi

Sisällönanalyysiä käytetään apuna tulosten kerronnassa. Sisällönanalyysin kautta saadaan aikaan luokittelurunko, jota on hyvä käyttää apuna tulosten esityksessä. Sisällönanalyysi ei ole sinänsä ole tutkimuksen tulos, vaan sen avulla voidaan tarkastella tietoa, jota tutkimukset antavat. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 123–124.)

Sisällönanalyysiä käytetään paljon hoitotieteellisissä tutkimuksissa analyysi menetelmänä. Se on tutkimusmenetelmä, jolla voidaan analysoida aineistoa systemaattisesti ja objektiivisesti. (Kyngäs – Vanhanen 1999.) Sisällönanalyysin tavoitteena on tuottaa tietoa ilmiöstä jota tutkitaan. Se voi olla joka teorialähtöistä eli deduktiivista tai aineistolähtöistä eli induktiivista. (Kylmä – Rissanen – Laukkanen – Nikkonen – Juvakka – Isola 2008.) Tässä työssä käytämme induktiivista sisällönanalyysiä. Siinä siirrytään konkreettisesta aineistosta käsitteelliseen kuvaukseen

Analyysiyksikön määrittäminen on olennainen tehtävä. Se voi olla esimerkiksi dokumentti, tekstikappale, lause, sana tai ajatuskokonaisuus (Polit – Hungler 1997; Burns – Grove 1997). Valintaan vaikuttaa tutkimustehtävä ja aineiston laatu. Tavallisesta käy-

tetty analyysiyksikkö on sana tai sanayhdistelmä. (Kyngäs – Vanhanen 1999.) Tässä työssä analyysiyksiköksi on määritelty ajatuskokonaisuus.

Induktiivinen sisällönanalyysi koostuu kolmesta vaiheesta; pelkistäminen, ryhmittely ja abstrahointi (Miles – Hubermann 1994; Kyngäs – Vanhanen 1999). Ensimmäinen vaihe on pelkistäminen. Sillä tarkoitetaan sitä, että aineistosta etsitään vastauksia tutkimuskysymyksiin ja löydettyt vastaukset pelkistetään ja kirjataan ylös (Tuomi – Sarajärvi 2009: 108–110). Pelkistykset on hyvä liittää ”koodit”, jotka kertovat, mistä aineistosta alkuperäinen ilmaus löytyy, jotta siihen voidaan myöhemmin palata (Kyngäs – Vanhanen 1999). Pelkistämisen jälkeen aineiston pelkistykset ryhmitellään. Ryhmittely vaiheessa aineistosta etsitään yhtäläisyyksiä ja eroja ja pelkistykset jaetaan ryhmiin siten, että jokaiselle ryhmälle voidaan antaa sen sisältöä kuvaava nimi (Tuomi – Sarajärvi 2009: 110). Tämän jälkeen ryhmät abstrahoidaan. Abstrahointi vaiheessa ryhmät järjestellään ja niille luodaan yläluokkia. Näillä vaiheilla saadaan aikaan selkeä ryhmittely tutkimuskysymyksiin löytyneistä vastauksista, joiden pohjalta voidaan tehdä tulkintoja tarkasteltavasta ilmiöstä. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 111–113.) Abstrahoinnissa luodaan yleiskäsitteiden avulla kuvaus tutkittavasta ilmiöstä (Kyngäs – Vanhanen 1999).

Tässä työssä analyysi aloitettiin käymällä tutkimukset läpi yksi kerrallaan ja keräämällä tutkimuksista ne kohdat, jotka antoivat vastauksen tutkimuskysymyksiin. Sen jälkeen aloitettiin ryhmittely- ja pelkistysprosessi, jotka tapahtuivat samanaikaisesti. Analyysin aikana jouduttiin useasti tarkastamaan, mitä tutkimuksessa on tarkoitettu. Ryhmittely muuttui useita kertoja ennen lopullista muotoaan. Alla olevassa kuviossa on esitetty esimerkki analyysin kulusta. Abstrahointia tässä työssä tapahtui koko analyysin ajan. Tuloksiin muodostui analyysin kautta kolme pääkategoriaa elämäntapamuutosta ehkäiseviin tekijöihin ja neljä pääkategoriaa elämäntapamuutosta edistäviin tekijöihin. Alakategorioita tuloksiin ei muodostunut.

Artikkelin teksti	Suomennos	Pelkistys	Pääkategoria	Yhdistävä tekijä
”Participants voiced the need for support when making lifestyle changes”	Osallistujat kertoivat tarvitsevänsä tukea elämäntapamuutoksessa.	Sosiaalinen tuki	Voimavarat	Edistävät tekijät elämäntapamuutoksessa

Kuvio 1. Esimerkki analyysistä.



## 7 Tulokset

Kirjallisuuskatsaukseen valitsimme tutkimuksia, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin. Katsauksessa oli yhdeksän tutkimusta, joista viisi oli Suomesta, yksi Hong Kongista, yksi Australiasta, yksi Englannista ja yksi Amerikasta. Viisi tutkimusta oli suomenkielisiä ja neljä englanninkielistä. Kolmessa tutkimuksessa aineisto kerättiin kyselylomakkeella ja neljässä se toteutettiin haastattelulla. Kahdessa tutkimuksessa käytettiin videohaastattelua aineiston keräämiseen. Yhteenveto alkuperäistutkimuksista esitetään liitteessä (Liite 1).

### 7.1 Elämäntapamuutosta edistävät tekijät

Tässä opinnäytetyössä tärkeimpinä voimavaroina nousi esiin sosiaalinen tuki ja ammatihenkilöiden tuki. Tärkeitä motivaatio tekijöinä olivat terveys ja toimintakyky sekä se että on elämäntapamuutoksesta vastuussa myös jollekin muulle. Omaan toimintaan liittyvinä painonhallintaa edistävinä tekijöinä kuvailtiin oman käyttäytymisen tiedostaminen, vastuunotto omasta toiminnasta sekä luottamus omin kykyihin. Kaikki elämäntapamuutosta edistävät tekijät on kerätty liitteeseen (Liite 3).

#### 7.1.1 Motivaatioon liittyvät tekijät

Motivaatioon liittyvinä tekijöinä nousi esiin terveys ja toimintakyky (Alahuhta – Ukkola – Korkiakangas – Jokelainen – Keränen – Kyngäs – Laitinen 2010; Thomas – Hyde – Karunaratne – Kausman – Komesaroff 2008; Kirkendoll – Clark – Grossniklaus – Mullis – Dunbar 2010; Visram – Crosland – Cording 2009), sosiaalinen hyväksyntä (Thomas – Hyde – Karunaratne – Kausman – Komesaroff 2008; Visram ym. 2009), parempi jakaminen (Alahuhta ym. 2010; Visram ym. 2009), painon lasku (Tyyskä 2009; Visram ym. 2009), laihduttavan toiminnan nautittavuus (Alahuhta ym. 2010.), että oli vastuussa myös jollekin muulle (Tyyskä 2009; Thomas ym. 2008) sekä positiivinen palaute (Tyyskä 2009). Motivaatioon liittyvät elämäntapamuutosta edistävät tekijät on kuvattu kuviossa (Kuvio 2).

Tärkeimpänä motivoivana tekijänä nousi esiin terveyden ja toimintakyvyn paraneminen (Alahuhta ym. 2010; Thomas ym. 2008; Kirkendoll ym. 2010; Visram ym. 2009). Terveysteen liittyviä tekijöitä ovat sairauksien puuttuminen ja hyvä terveyden tila. Toimin-

takykyä pidettiin motivoivana, sillä haluttiin esimerkiksi osallistua enemmän lasten elämään ja sosiaalisiin toimintoihin (Thomas ym. 2008). Myös parempi jaksaminen motivoi elämäntapa muutokseen. Paremmalla jaksamisella tarkoitetaan fyysistä jaksamista. (Alahuhta ym. 2010; Visram ym. 2009.) Visramin ym. (2009) tutkimuksessa mainitaan jaksamiseen liittyen halu parantaa heidän omaansa ja heidän perheidensä elämänlaatua. Kirkendollin ym. (2010) mukaan terveyteen ja toimintakykyyn liittyi pelko kuolemasta ja siitä, ettei pysty huolehtimaan itsestään tai perheestään. Lisäksi läheisten sairastuminen konkretisoi pelkoa.

Halu tulla sosiaalisesti hyväksytyksi motivoi laihduttajia (Thomas ym. 2008; Visram ym. 2009). Sosiaaliseen hyväksyntään kuului halu perustaa pitkäaikainen parisuhde sekä se, että ei halua tulla naurunalaiseksi painostaan (Thomas ym. 2008). Visramin ym. (2009) tutkimuksen mukaan tutkimukseen osallistuneet pelkäsivät joutuvansa leimatuksi ja kiusatuksi painostaan johtuen.

Motivoivana tekijänä pidettiin myös painonlaskua. Painonlasku on kannustava tekijä ja se luo uskoa tavoitteiden saavuttamiseen. (Tyyskä 2009; Visram ym. 2009.) Painonlasku motivoi lisäämään liikuntaa arkipäivään (Tyyskä 2009) tai saavuttamaan muita terveydelle edullisia elämäntapa muutoksia (Visram ym. 2009).

Myös laihduttavan toiminnan nautittavuus motivoi tutkimukseen osallistuneita. Kun toiminta on nautittavaa, sitä tekee mielellään. Esimerkiksi itselle mieluisan liikuntalajin valinta edistää liikunnan harrastamista. (Alahuhta ym. 2010.)

Laihduuttajat kokivat, että painonhallinnassa auttoi se, että on vastuussa muillekin kun vain itselleen (Tyyskä 2009; Thomas ym. 2008). Osallistujien mielestä oli vaikea harrastaa liikuntaa yksinään ja he halusivat, että joku toinen ottaisi vastuuta heidän motiivoinnistaan ja auttaisi heitä pääsemään alkuun. (Thomas ym. 2008.)

Läheisiltä ja ulkopuolisilta saatu positiivinen palaute koettiin motivoivana, sillä se kasvatti itseluottamusta, toi onnistumisen kokemuksia ja loi uskoa tulevaan. Kannustava palaute koettiin merkittäväksi tekijäksi elämäntapamuutoksen onnistumisessa. (Tyyskä 2009.)



Kuvio 2. Motivaatioon liittyvät edistävät tekijät.

### 7.1.2 Voimavarat

Voimavaroja olivat sosiaalinen tuki (Alahuhta ym. 2010; Chan – Lok – Sea – Woo 2009; Lepikonmäki 2007; Kirkendoll ym. 2010; Visram ym. 2009), sopiva elämäntilanne, vertaistuki, positiivinen mieliala (Alahuhta ym. 2010), terveydenhuollon ammattihenkilöiden tuki (Alahuhta ym. 2010; Chan ym. 2009; Tyyskä 2009; Visram ym. 2009), minäkäsitys, vapaus (Tyyskä 2009), mielekäs tekeminen ja korkea pystyvyyden (Mäki-Opas 2009). Voimavarat on esitetty kuviossa (Kuvio 3).

Vaimo, perhe ja ystävät koettiin tärkeänä sosiaalisen tuen antajina (Alahuhta ym.2010; Visram ym. 2009). Henkisen tuen lisäksi sosiaalinen tuki käsittää myös konkreettista yhdessä tekemistä. ”Monta kertaa tulee ja ihan viiteen kilometriin asti lenkkiä heitetään. Vaimon kanssa” (Lepikonmäki 2007). Myös Kirkendollin ym. (2010) tutkimuksessa nousi esiin lenkillä käynti yhdessä läheisen kanssa. Yhdessä tekeminen tai säännöllinen elämänrytmi toivat mahdollisuuden hyviin muutoksiin elämäntavoissa (Tyyskä 2009).

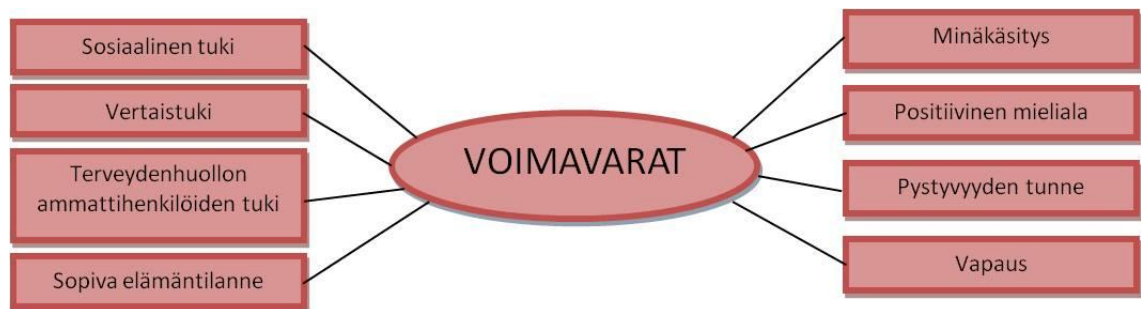
Sopivana elämäntilanteena elintapamuutokseen osalle tutkimukseen osallistuneista oli lomautus, työttömäksi jääminen sekä työajan muutos. Toisilla auttoi vuorotyö ja toisilla säännöllinen työ toi helpotusta elintapamuutokseen. (Alahuhta ym. 2010.)

Terveydenhuollon ammattihenkilöiden tuki (Alahuhta ym. 2010; Chan ym. 2009; Tyyskä 2009; Visram ym. 2009) ja vertaistuki auttoivat elintapamuutoksessa. (Alahuhta ym. 2010; Visram ym. 2009) Suurin osa vastaajista arvosti ravintoterapeutin psykologista tukea elämäntapaohjauksessa. Psykologisena tukena pidettiin rohkaisemista, ei tuomitsevaa asennetta, hyväksymistä ja ymmärtämistä. (Chan ym. 2009.) Tyyskän tutkimuksen (2009) mukaan ammattihenkilöiden positiivinen tuki, kannustus ja motivointi aut-

toivat eteenpäin. Asiakkaan sitoutuminen elämäntapamuutokseen vahvistui tuen avulla.

Tyyskän (2009) tutkimuksen mukaan minäkäsitys on keskeinen tekijä elämäntapamuutoksessa. Minäkäsitykseen kuuluu minäkuva, identiteetti ja itsetunto. Myös vapaus koettiin voimavarana ja se ilmeni vapaaehtoisuutena ja itsenäisyytenä. Vapaus edisti kontrollin tunnetta, joka yksilön on saavutettava kyetäkseen onnistuneeseen painonhallintaan.

Positiivinen mieliala koettiin voimavarana, joka edisti tavoitteiden saavuttamista. Onnistumisesta seurasi mielihyvä ja tyytyväinen olo, joka taas lisäsi voimavaroja. (Alahuhta ym. 2010) Mäki-Oppaan (2009) tutkimuksen mukaan pystyvyyden tunnetta pidettiin voimavarana, joka on yhteydessä sosiaaliseen asemaan. Mitä korkeampi koulutus on, sitä korkeampi pystyvyyden tunne.



Kuvio 3. Voimavarat.

### 7.1.3 Omaan toimintaan liittyvät tekijät

Omaan toimintaan liittyviä elämäntapamuutosta edistäviä tekijöitä olivat oman käyttäytymisen tiedostaminen, vastuunotto omasta toiminnasta, luottamus omiin kykyihin (Alahuhta ym. 2010; Tyyskä 2009), tavoitteellisuus, tietoisuus elinikäisestä toiminnasta, ongelmanratkaisutaidot, itsekuri (Alahuhta ym. 2010) ja sitoutuminen (Tyyskä 2009). Omaan toimintaan liittyvät elämäntapamuutosta edistävät tekijät on esitetty kuviossa (Kuvio 4).

Oman käyttäytymisen tiedostamista pidettiin painonhallintaa edistävänä tekijänä (Alahuhta ym. 2010; Tyyskä 2009). Myös yksilön tiedostaminen repsahduksista kuvattiin osana tiedostamista (Tyyskä 2009). Oman käyttäytymisen tiedostamisella tarkoitetaan

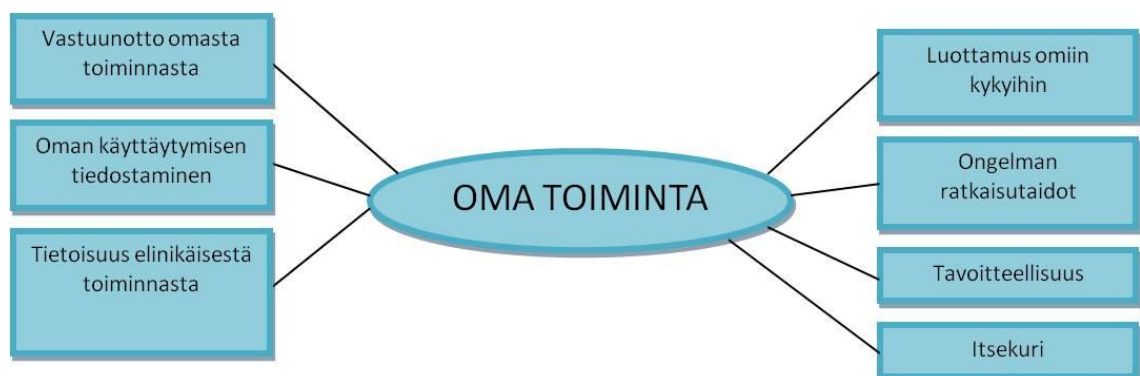
sitä, että yksilö ymmärtää, mitkä tekijät ovat johtaneet ylipainoon ja mitkä teot ehkäisevät elämäntapamuutoksen onnistumista.

Vastuunotto omasta toiminnasta koettiin tärkeänä (Alahuhta ym. 2010; Tyyskä 2009). Ihmisen on otettava vastuuta omasta kehityksestään ja haluttava sekä pystyttävä toimimaan tavalla, jonka tietää oikeaksi. Vastuunottoon kuuluu myös kyky pitkäjänteiseen toimintaan (Tyyskä 2009). Ilman kykyä ottaa vastuuta omasta toiminnastaan on painonhallinta vaikeaa.

Luottamus omiin kykyihin vahvisti elämäntapamuutosta (Alahuhta ym. 2010; Tyyskä 2009). Tyyskän (2009) tutkimuksen mukaan luottamus omiin kykyihin lisää kontrollin tunnetta sekä kykyä toimia oikein ja tehokkaasti. Aiemmat onnistumisen kokemukset olivat edellytys luottamuksen vahvistumiseen omiin kykyihin (Alahuhta ym. 2010).

Tavoitteellisuus ja tietoisuus elinikäisestä toiminnasta edistävät painonhallintaa. Tavoitteet liittyvät esimerkiksi painoon, syömis- ja liikuntakäyttäytymiseen. Yksilön tietoisuus elinikäisestä toiminnasta on yksi omaan toimintaan liittyvä edistävä tekijä, sillä painonhallinta vaatii työtä ja hyvien elämäntapojen ylläpitämistä koko elämän. (Alahuhta ym. 2010.)

Ongelmanratkaisutaidot ja itsekuri koettiin tärkeiksi elämäntapamuutoksessa. Ongelmanratkaisutaitoja tarvittiin syömiseen, liikkumiseen ja oman seurantaan liittyvien ongelmien ratkaisussa. Itsekuri oli tutkimukseen osallistuneille tiukka linja ja ohjeiden noudattaminen. "Sitä pitää olla itelleen ku vääpeli, että komentaa". (Alahuhta ym. 2010.)



Kuvio 4. Omaan toimintaan liittyvät elämäntapamuutosta edistävät tekijät.

#### 7.1.4 Ympäristötekijät

Ympäristöön liittyviä motivaatiotekijöitä ovat kannustava, mahdollistava ympäristö, arvostus (Tyyskä 2009) ja oikea ilmapiiri (Tyyskä 2009; Visram ym. 2009). Kannustava ja mahdollistava ympäristö antavat yksilölle sopivat puitteet elämäntapamuutokseen. Ilmapiiriin tulisi olla avoin, turvallinen, kannustava ja myönteinen, jotta se tukisi tavoitteiden saavuttamista. Myös ympäristön arvostusta pidettiin elämäntapamuutosta edistävänä. Siihen sisältyy muiden kunnioitus, joka antaa yksilölle voimaa. (Tyyskä 2009.) Visramin ym. (2009) tutkimuksessa oikeaa ilmapiiriä kuvataan kannustavaksi, ei-tuomitsevaksi ja rentouttavaksi. Ympäristöön liittyvät elämäntapamuutosta edistävät tekijät on esitetty kuviossa (Kuvio 5).



Kuvio 5. Ympäristötekijät.

#### 7.2 Elämäntapamuutosta ehkäisevät tekijät

Elämäntapamuutosta estävinä omaan toimintaan liittyvinä tekijöinä tutkimuksista nousi esiin sitoutumattomuus, arkiselitykset, pakonomainen syöminen sekä itsekurin ja motivaation puute. Voimavarojen puutteeseen liitettiin sosiaalisen ja ammatillisen tuen puute, elämäntilanne ja negatiivinen mieliala. Muuna tekijänä nousivat vahvasti esiin terveysongelmat, jotka estivät elämäntapamuutosta. Elämäntapamuutosta ehkäisevät tekijät on esitetty liitteessä (Liite 4).

##### 7.2.1 Omaan toimintaan liittyvät tekijät

Omaan toimintaan liittyviä elämäntapamuutosta estäviä tekijöitä olivat sitoutumattomuus (Alahuhta ym. 2010; Tyyskä 2009; Thomas ym. 2008; Chan ym. 2009; Kirkendoll ym. 2010), arkiselitykset (Alahuhta ym.2010; Chan ym. 2009; Thomas ym. 2008; Lepikonmäki 2007), itsekurin puute (Alahuhta ym. 2010; Chan ym. 2009; Jallinoja – Kuronen – Absetz – Patja 2009), motivaation puute (Alahuhta ym.2010; Chan ym. 2009; Thomas ym. 2008; Lepikonmäki 2007), välinpitämättömyys (Tyyskä 2009; Chan ym. 2009), uskon puute onnistumiseen (Chan ym. 2009), ei tavoitteita, vähäinen luottamus

omiin kykyihin ja lohtusyöminen (Alahuhta ym. 2010). Omaan toimintaan liittyvät elämäntapamuutosta ehkäisevät tekijät on esitetty kuviossa (Kuvio 6).

Sitoutumattomuus oli yksi riskitekijä elämäntapamuutoksen onnistumiselle (Alahuhta ym. 2010; Tyyskä 2009; Thomas ym. 2008; Chan ym. 2009; Kirkendoll ym. 2010). Sitoutumattomuus painonhallintaan ilmeni omanseurannan toteutumattomuutena. Omaa seurantaa vältettiin tai siihen kyllästytettiin. Näin voitiin pettää itseään. ”En oo käynny missää mittarissa kuukausi määrii, en elämäni pyhitä tälle tämmöselle mittaamiselle.” (Alahuhta ym. 2010.) Thomasin ym. (2009) tutkimuksen mukaan sitoutumattomuus ilmeni siten, ettei tutkimukseen osallistuja pystynyt seuramaan tai jatkamaan laihdutusohjelmaa. Tyyskän (2009) tutkimuksen mukaan yksilön tai läheisten välinpitämätön suhtautuminen yksilön terveyteen johtaa huonoon sitoutumiseen. Välinpitämättömyys puolestaan voi johtua tiedon puutteesta. Sitoutumattomuus näkyi siten, että hyviä elämäntapoja noudatettiin jonkin aikaa, mutta jossain välissä palattiin takaisin aiempiin opittuihin tapoihin (Kirkendoll ym. 2010).

Arkiselitykset koettiin painonhallintaa ehkäisevänä tekijänä (Alahuhta ym. 2010; Chan ym. 2009; Thomas ym. 2008; Lepikonmäki 2007; Jallinoja – Kuronen – Absetz – Patja 2009). Arkiselityksinä pidettiin sitä että lihavuus on sukuvika tai sairauden aiheuttama, paino on ollut aina korkea tai se on noussut kuntosalilla käynnin myötä (Alahuhta ym. 2010). Thomasin ym. (2009) tutkimuksen mukaan arkiselityksiä olivat muun muassa se, että yksilöllä ei ole varaa personal traineriin, yksilö koki liikkumisen raskaaksi ylipainon vuoksi tai yksilö koki epämukavuutta sekä häpeää osallistuessaan ryhmäliikuntaan. Myös tylsistyminen oli yksi arkiselitys. ”Joskus oli tylsää. Kuvittele, jos söisit samoja ruokia joka päivä, se oli todella tylsää ja vaikea toteuttaa.” (Chan ym. 2009).

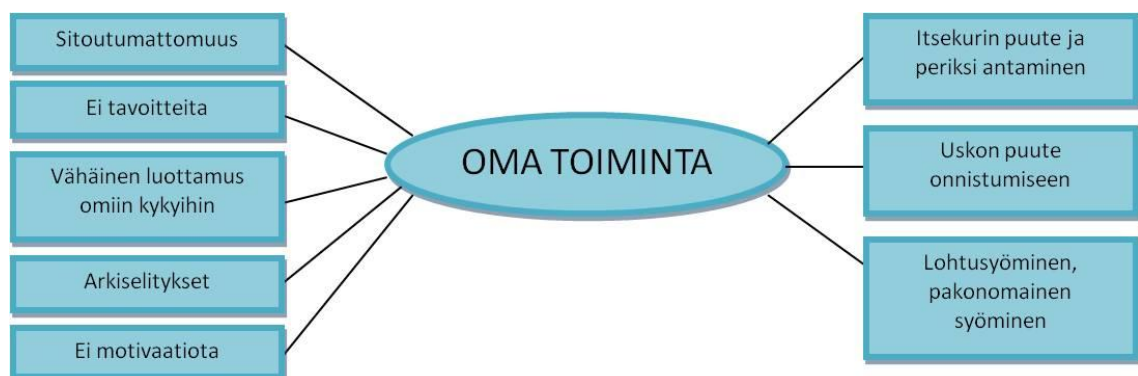
Useassa tutkimuksessa nousi esiin motivaation puute syynä elämäntapamuutoksen epäonnistumiseen (Alahuhta ym. 2010; Chan ym. 2009; Jallinoja ym. 2009; Lepikonmäki 2007; Thomas ym. 2008). Lepikonmäen (2007) tutkimuksessa motivaation puutetta kuvailtiin aloitekyvyttömyydellä. Aloitekyvyttömyys ilmeni ”pitäisi, mutta kun” – asenteena. Vanhoista epäterveellisistä tottumuksista oli vaikea päästä eroon, sillä niiden säilyttämiselle keksittiin aina jokin syy. Omaa motivaation puutetta korosti se, että asiakas koki tarvitsevänsä ulkoisen motivoitsijan kyetäkseen siirtymään hyviin elämäntapoihin ravitsemuksen osalta.

Itsekurin puute arviointiin painonhallinnan riskitekijäksi (Alahuhta ym. 2010; Chan ym. 2009). Itsekurin avulla pystytään hallitsemaan omia mielitekoja. Ilman itsekuria yksilö ei kykene kontrolloimaan toimintaansa. ”Minulla on huono itsekuri. Tarvitsen perhettäni ja ystäviäni muistuttamaan itseni tarkkailusta. He voivat syödä mitä haluavat, kunhan pitävät epäterveelliset ruuat poissa näköpiiristäni.” (Chan ym. 2009.)

Alahuhtan ym. (2010) tutkimuksessa kuvattiin vähäinen luottamus omaan kykyihin ja tavoitteiden puuttuminen painonhallinnan epäonnistumisen syiksi. Tutkimukseen osallistuneet kuvailivat vähäisen luottamuksen omaan kykyihin johtuvan aiemmista epäonnistumisen kokemuksista. Myös tavoitteiden puuttuminen on estävä tekijä painonhallinnan onnistumiselle. Henkilön, jolla ei ole jonkinlaisia tavoitteita, on vaikea toimia päämäärätietoisesti.

Chan Ym. (2009) tutkimuksessa mukaan uskon puute on yksi riskitekijä elämäntapamuutokselle. Uskon puutteella tarkoitetaan yksilön psykologista tekijää, joka estää painonhallintaa. Yksilö ei usko kykyyn onnistua laihdutuksessa, mikä vaikuttaa negatiivisesti yksilön toimintaan.

Myös lohtusyöminen ja pakonomainen syöminen kuvattiin elämäntapamuutoksen riskitekijöiksi (Chan ym. 2009; Alahuhta ym. 2010). Psykkiset tekijät, esimerkiksi turhautuminen, itseluottamuksen puute, huono ja vaihteleva mieliala saattavat aiheuttaa pakonomaista syömistä ja näin vaarantaa elämäntapamuutosta (Chan ym. 2010).



Kuvio 6. Omaan toimintaan liittyvät elämäntapamuutosta ehkäisevät tekijät.



### 7.2.2 Voimavarojen puute

Omaan toimintaan liittyviä elämäntapamuutosta estäviä tekijöitä olivat voimavarojen puute. Voimavarojen puute käsittää tuen puute (Alahuhta ym. 2010; Jallinoja ym. 2009; Chan ym. 2009; Lepikonmäki 2007; Thomas ym. 2008; Kirkendoll ym. 2010), epäsuotuisa elämäntilanne (Alahuhta ym. 2010; Jallinoja ym. 2009; Lepikonmäki 2007), negatiivinen mieliala (Alahuhta y. 2010; Thomas ym. 2008; Chan ym. 2009), ammatillisen tuen puute (Alahuhta ym. 2010; Tyyskä 2009; Kirkendoll ym. 2010 ), matala pystyvyyden tunne (Mäkiopas 2009) sekä lähiympäristön tekijät (Kirkendoll ym. 2010). Voimavarojen puutteeseen liittyvät tekijät on esitetty kuviossa (Kuvio 7).

Sosiaalisen tuen puutetta pidetään tärkeänä painonhallintaa vaikeuttavana tekijänä (Alahuhta ym. 2010; Jallinoja ym. 2009; Chan ym. 2009; Lepikonmäki 2007; Thomas ym. 2008; Tyyskä 2009; Kirkendoll ym. 2010). Erityisesti naiset kaipaivat tukea puolisoilta sekä liikuntaan seuraa kaverilta (Alahuhta ym. 2010). Thomasin ym. (2008) tutkimuksessa osa tutkimukseen osallistuneista kuvasivat tuen puutetta siten, että läheiset kommentoivat heidän ulkonäköään sairaalloiseksi tai liian laihaiksi laihtumisen jälkeen. Perheen ja puolison tuen puute koettiin elämäntapamuutokseen vaikuttavaksi tekijäksi. Jos pariskunta elää yhteistä elämää, jossa puolison mielipiteet vaikuttavat laihduttajan mielipiteisiin, laihduttaja asettaa helposti puolisonsa tarpeet etusijalle, eikä kykene muuttamaan elämäntapojaan. (Lepikonmäki 2007.)

Myös ammatillisen tuen puute koettiin elämäntapamuutosta ehkäiseväksi tekijäksi (Jallinoja ym. 2009; Kirkendoll ym. 2010). Ammatillisen tuen puutteena pidettiin huonoa tiedonantoa niin lääkäreiltä kuin henkilökunnalta sekä ammattihenkilöiden kiirettä lopettaa tapaaminen nopeasti. Ammatillisen tuen puute ilmeni ammattihenkilöön luottamattomuutena ja vuorovaikutuksen vähäisyytenä. (Kirkendoll ym. 2010.)

Elämäntilanne kuvattiin riskitekijäksi elämäntapamuutokseen (Alahuhta ym. 2010; Jallinoja ym. 2009; Lepikonmäki 2007). Vaikeaksi elämäntilanteeksi laihduttamisen kannalta kuvattiin työkiireet, työn muutokset, työstä johtuva väsymys, perhehuolet ja kotona oleminen. Kotona oleminen koettiin riskitekijäksi, sillä se mahdollisti jatkuvan syömisen. (Alahuhta ym. 2010.)

Myös negatiivinen mieliala koettiin painonhallintaa estäväksi tekijäksi (Alahuhta ym. 2010; Chan ym. 2009; Lepikonmäki 2007). Alahuhdan ym. (2010) tutkimuksessa negatiiviseksi mielialaksi kuvattiin epäonnistumisen pelko ja välinpitämättömyys. Negatiiviset mielialat ehkäisivät painonhallinnan onnistumista. Chan ym. (2009) tutkimuksen mukaan negatiiviset mielialat ovat yhteydessä painonhallinnassa tulevaan takapakkiin ja pakonomaiseen syömiseen. Lepikonmäen (2007) tutkimuksen mukaan negatiivinen mieliala aiheuttaa liikunnan välttämistä. Esimerkiksi osallistuja, joka koki itsensä lihavaksi, ei lähtenyt uimaan, koska pelkäsi muiden mielipiteitä.

Alhaista pystyvyyden tunnetta pidettiin yhtenä riskitekijänä painonhallinnassa. Tutkimuksen mukaan alhainen koulutustaso oli yhteydessä alhaiseen pystyvyyden tunteeseen sekä lihavuuteen. (Mäki-Opas 2009.) Kirkendollin ym. (2010) tutkimus toi esiin lähiympäristön merkityksen painonhallintaa estävänä tekijänä. Jos perinteenä oli ruuan paistaminen rasvassa, oli perinteestä vaikea päästä eroon.



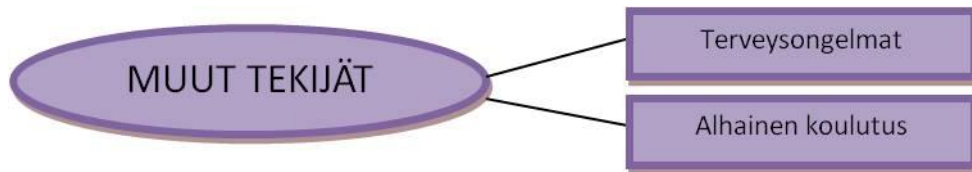
Kuvio 7. Voimavarojen puute.

### 7.2.3 Muut tekijät

Muita elämäntapamuutokseen negatiivisesti vaikuttavia tekijöitä ovat terveysongelmat (Alahuhta ym. 2010; Jallinoja ym. 2009; Thomas ym. 2008; Lepikonmäki 2007), tiedon puute (Tyyskä 2009) ja alhainen koulutustaso (Jallinoja ym. 2009). Muut elämäntapamuutosta ehkäisevät tekijät on esitetty kuviossa (Kuvio 8).

Tärkeänä nousivat esiin terveysongelmat painonhallintaa ehkäisevänä tekijänä (Alahuhta ym. 2010; Jallinoja ym. 2009; Thomas ym. 2008; Lepikonmäki 2007). Terveysongelmilla tarkoitetaan liikkumisen rajoituksia ja pulmia, jotka estävät muutoksen elämäntavoissa. "Nyt kun ei pääse tosiaan noitten jalkojen takia, niin oikein pitkille lenkille eikä muutenkaan tietysti tuon.. Pumpun takia." (Lepikonmäki 2007.) Myös mielenterveysongelmia pidettiin painonhallintaa estävinä tekijöinä (Jallinoja ym. 2009). Jotkut

tutkimukseen osallistuneet pitivät alhaista koulutusta estävänä tekijänä painonhallinnassa (Jallinoja ym. 2009).



Kuvio 8. Muut elämäntapamuutosta ehkäisevät tekijät.

## 8 Pohdinta

### 8.1 Luotettavuuden arviointi

Yhtenä työn luotettavuutta kuvaavana tekijänä pidetään vahvistettavuutta. Tässä työssä vahvistettavuus tarkoittaa sitä, että työn kulku on kirjattu tarkasti. Tällöin prosessi voidaan halutessa toistaa seuraamalla kirjausta siitä mitä ja miten on tehty. Tähän työhön on kirjattu koko työprosessi, joka sisältää aineiston valinnan ja hankinnan, analyysin kulun, tulosten rakentumisen analyysin avulla sekä mahdolliset luotettavuutta heikentävät tekijät. (Mulhall 2000.)

Työn luotettavuutta lisää myös se, että tekijät ovat selvillä omista työskentely lähtökohdistaan ja pystyvät arvioimaan, kuinka he itse vaikuttavat aineistoon ja sen työstämisprosessiin. Tämän työn alkuperäistutkimuksista neljä oli englanninkielisiä ja tekijöiden äidinkieli ei ole englanti. Tämä antaa mahdollisuuden tulkintavirheille ja näin ollen vähentää työn luotettavuutta. Tekijöillä on myös ollut prosessin alusta pitäen omia mielipiteitä tutkittavasta ilmiöstä. Työn luotettavuuden takia tekijät ovat kuitenkin pyrkineet pitämään omat mielipiteensä sivussa, jotta ne eivät vaikuttaisi tuloksiin. Näissä kahdessa luotettavuutta vähentävässä kohdassa on ollut hyödyksi se, että tekijöitä on ollut kolme. Tämä omalta osaltaan lisää luotettavuutta, sillä se vähentää tulkintavirheiden mahdollisuutta englanninkielisissä alkuperäistutkimuksissa ja vähentää todennäköisyyttä siihen, että tekijöiden omat mielipiteet vaikuttavat analyysiin ja sen tuloksiin. (Kylmä – Pelkonen – Hakulinen 2004.)

Vaikka painonhallintaa ja elämäntapamuutosta on yleisesti tutkittu paljon, vain pieni osa aihetta käsittelevistä tutkimuksista vastasi tämän työn tutkimuskysymyksiin. Näin

ollen aineistoon saatiin kerättyä ainoastaan yhdeksän alkuperäistutkimusta, joista kolme oli englanninkielisiä ja kuusi suomenkielisiä. Tutkimuksista viisi oli Suomesta, yksi Hong Kongista, yksi Australiasta, yksi Englannista ja yksi Amerikasta. Aineiston kansainvälisyys lisää työn luotettavuutta, kun taas aineiston vähäisyys puolestaan heikentää sitä. Aineiston vähäisyydestä johtuen on myös mahdollista, ettei siitä tule esiin kaikki mahdolliset painonhallintaan ehkäisevästi ja edistävästi vaikuttavat tekijät.

Alkuperäistutkimuksissa käytetyt tutkimusmenetelmät ja niiden luotettavuus on varmistettu käymällä tutkimukset läpi useaan otteeseen työn eri vaiheissa. Kaikki tutkimukset on luettu yhdessä ja erikseen, jotta voitaisiin olla varmoja niiden luotettavuudesta. Kaikki alkuperäistutkimukset ovat tieteellisistä julkaisuista, mikä lisää niiden luotettavuutta.

Lähdemateriaalin valinnassa on kiinnitetty huomiota lähteen luotettavuuteen, aitouteen, riippumattomuuteen ja puolueettomuuteen. Työssä on käytetty ainoastaan luotettavia lähteitä, joiden laatu on pystytty takaamaan. Tässä työssä on kunnioitettu tekijän oikeuksia merkitsemällä tarkasti kaikki lähteet. Kaikki tässä työssä käytetty materiaali on merkitty tarkasti ja kirjallisten ohjeiden mukaisesti, jotta välttyttäisiin plagioinnilta ja varmistettaisiin työn luotettavuus.

## 8.2 Työn eettisyys

Tässä opinnäytetyössä on pyritty ammattieettisten ja tutkimuseettisten periaatteiden noudattamiseen. Yleiset rehellisyyden periaatteet soveltuvat opinnäytetyön prosessin jokaiseen vaiheeseen. Hyvien tieteellisten käytäntöjen noudattaminen takaa työn uskottavuuden ja eettisyyden. Tässä opinnäytetyössä on noudatettu hyviä tieteellisiä käytäntöjä. Työssä ei ole vähätelty kenenkään työhön osallistuneen osuutta, eikä ole sepitetty, vääristelty eikä luvattomasti lainattu havaintoja tai tuloksia. Työssä on asianmukaisesti viitattu käytettyihin lähteisiin, kirjattu asianmukaisesti käytetyt menetelmät ja tulokset, joihin on päädytty. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 132–133.)

Jokainen tämän työn tekijä on vastuussa hyvien tieteellisten käytäntöjen noudattamisesta, tutkimuksen rehellisyydestä sekä vilpittömyydestä itselleen, sekä opinnäytetyön ohjaajalle. Opinnäytetyön ohjaajana toimiva opettaja on puolestaan vastuussa tekijöiden tekemistä eettisistä ratkaisuista. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 132–133.)

### 8.3 Tulosten tarkastelua

Tämän työn tavoitteena on, että työstä olisi hyötyä niin painonhallinnassa kuin tyypin 2 diabeteksen ehkäisyssä. Tuloksista nousi esiin, että sitoutumattomuus on yksi elämäntapamuutosta ehkäisevä tekijä. Siksi on tärkeää miettiä, millä keinoin sitoutuneisuutta elämäntapamuutokseen saataisiin vahvistettua. Arkiselityksiä käytetään usein ”tekosyinä” painonhallinnan epäonnistumiseen. Elämäntapamuutokseen pyrkivän on tunnistettava näiden takana olevat todelliset syyt. Myös pakonomainen syöminen on riskitekijä painonhallinnalle ja siksi yksilön tulisi opetella parempia ongelman ratkaisukeinoja ja ymmärrettävä tekijät, jotka johtavat liikasyömiseen. Itsekuri lähtee luonnollisesti henkilöstä itsestään, mutta muilla elämäntapamuutosta edistävillä tekijöillä voi paikata huonoa itsekuria. Itsekuria voi vahvistaa esimerkiksi hyvällä motivaatiolla ja ympäristön hyvällä tuella.

Motivaatio on elämäntapamuutoksen perusta. Ilman motivaatiota yksilö ei ole valmis muutamaamaan elämäntapojansa. Motivaatiota luo tieto paremmasta terveydestä ja toimintakyvystä painonlaskun jälkeen. Sosiaalisen ja ammatillisen tuen puute koettiin rasitteeksi elämäntapamuutoksessa. Tuen tarpeen tiedostaminen ja sen hakeminen on tärkeää painonhallinnassa. Vastaavasti, jos tukea oli saatavilla, se koettiin tärkeäksi voimavaraksi painonhallinnassa. Elämäntapamuutosta tavoittelevat kokivat, että laihduttamisessa auttaa se, että on vastuussa myös jollekin muulle. Näistä syistä tuen tulisi olla helposti saatavilla kaikille. Vaikea elämäntilanne ehkäisee elämäntapamuutosta. Joskus elämäntilanne voi olla niin hankala, etteivät voimat riitä muutoksen toteuttamiseen. Joskus sitä voidaan käyttää myös tekosyynä laihdutuksen epäonnistumiseen. Lisäksi sairaudet nähtiin esteenä elämäntapamuutoksessa. Tässä tilanteessa on luonnollista, että ihminen priorisoi sairauden hoitamisen ja jättää laihduttamisen taka-alalle.

Työssä käsiteltiin transteoreettista muutosvaihemallia, sillä se liittyy kiinteästi kaikkeen muutokseen, myös elämäntapamuutokseen. Myös monissa työssä käytetyissä tutkimusartikkeleissa käsiteltiin tätä mallia. Transteoreettinen muutosvaihemalli liittyy muutoksen eri tekijöihin. Eri tekijät esiintyvät eri tavalla eri vaiheissa. Esimerkiksi sitoutumattomuus on luonnollista esiharkinta ja harkinta vaiheissa. Tuen merkitys korostuu toiminta vaiheessa, jolloin yksilö muuttaa käyttäytymistään. Elämäntapamuutos on pitkäaikainen, läpi elämän kulkeva prosessi, ja sen tiedostaminen on osa ylläpitovaihetta.

Myös tuen merkitys on suuri ylläpito vaiheessa. Ohjaajan tieto muutoksen eri vaiheista sekä ohjattavan läpi käymän vaiheen tiedostaminen mahdollistaa sen, että hän osaa antaa oikeanlaista tukea oikeaan aikaan. Muutosvaihemalli ei etene kaikilla samalla tavalla eikä suoraviivaisesti. Yksilö voi palautua takaisin jo läpikäytyyn vaiheeseen, kun taas toisella joku vaihe voi jäädä väliin.

Työn aiheeseen liittyy 2. tyypin diabetes, sillä lihavuus on sen riskitekijä. Vaikka lihavuus altistaa myös muille sairauksille, työssä keskityttiin diabetekseen, sillä työn tavoitteena on ehkäistä tyypin 2. diabetesta. Diabetes on Suomessa suuri kansanterveydellinen ongelma, joka aiheuttaa muita liitännäissairauksia. Yksilön näkökulmasta diabetes on iso elämänmuutos, sillä se tulee ottaa huomioon kaikessa arjen toiminnoissa. Yhteiskunnan näkökulmasta diabetes vie paljon terveydenhuollon voimavaroja sekä taloudellisia resursseja.

Diabeteksestä ja lihavuudesta on Suomen mediassa puhuttu paljon. Siitä on tehty paljon tutkimuksia ja siihen liittyen on toteutettu hankkeita, joista näkyvin on ehkä Diabeteksen ehkäisyn ja hoidon kehittämisohjelma (DEHKO ja Tyypin 2 diabeteksen ehkäisy 2008). Lisäksi koulutuksen yhteyttä ylipainoisuuteen on tutkittu jonkin verran. Tutkimusten perusteella on voitu todeta alhaisemmin koulutettujen keskuudessa esiintyvän enemmän ylipainoisuutta. (Sarlio-Lähteenkorva – Silventoinen – Lahelma 2002.) Tämä tukee tämän työn tuloksia, joiden mukaan alhainen koulutus on estävä tekijä elämäntapamuutokselle. Myös ammatillisen tuen merkityksestä on saatu viitteitä tutkimalla eri interventioryhmien tehokkuutta laihduttamisessa (Tuomilehto ym. 2001; Ash ym. 2006). Vaikka elämäntapamuutosta edistäviä ja ehkäiseviä tekijöitä onkin tutkittu vähän, on joidenkin yksittäisten tekijöiden yhteyttä painonhallinnan onnistumiseen tutkittu viime aikoina. Tämä osoittaa sen, että asian merkitys kansanterveyden kannalta on tiedostettu ja siihen on kiinnitetty huomiota. Kuitenkin, niitä tekijöitä, jotka laihdutuskeinojen lisäksi vaikuttavat painonhallinnan onnistumiseen, ei ole paljon tutkittu. Vaikka aiheesta ei ole tehty paljon tutkimuksia, niin oli mielenkiintoista huomata, että tulokset tukivat omia olettamuksiamme aiheesta.

#### 8.4 Jatkokehitysehdotukset

Aihetta olisi tärkeä tutkia enemmän, koska lihavuus ja tyypin 2 diabetes lisääntyy hurjaa vauhtia maassamme. On tärkeää tietää ne tekijät, jotka edesauttavat painonhallin-

nassa, jotta niihin voitaisiin kiinnittää huomiota elämäntapaohjauksessa. Aihetta tulisi tutkia enemmän, jotta siitä saatu tieto olisi luotettavampaa ja ehkä löydettäisiin muita elämäntapamuutokseen vaikuttavia tekijöitä. Asiasta tehtyjen tutkimusten pohjalta tulisi pohtia, miten elämäntapamuutosta ehkäiseviin tekijöihin voitaisiin vaikuttaa. Tärkeää olisi myös tarkastella, miten painonhallintaa edistäviä tekijöitä voitaisiin lisätä. Tulevaisuudessa aiheesta tehdyistä tutkimuksista tulisi soveltaa konkreettisia menetelmiä terveydenhuollon käyttöön. Käytäntöjen tulisi olla sellaisia, että ne palvelisivat mahdollisimman suurta ryhmää ylipainoisista. Toivomme, että tästä työstä olisi hyötyä terveydenhuollon ammattilaisille heidän työssään, ja että se auttaisi monia painonsa kanssa kamppailevia ihmisiä.

## 8.5 Ammatillinen kasvu työn kautta

Tämä työ antoi meille mahdollisuuden tutustua hoitotyön tutkimuksissa käytettäviin menetelmiin. Kirjallisuuskatsaus ja aineiston analyysi tulivat meille erityisen tutuiksi. Tämä työ antoi myös mahdollisuuden päästä itse osallistumaan hoitotyön kehittämiseen. Työn kautta saimme kokemusta pienryhmätyöskentelystä ja hankkeessa toimimisesta. Opimme paljon käytännön asioita, mitä tulee ottaa huomioon projektissa ja tutkimusta tehtäessä. Lisäksi opimme paljon tutkimastamme aiheesta. Työn kautta saimme hyvät valmiudet kohdata ylipainoisia 2. tyypin diabeteksen riskiryhmässä olevia. Saimme käytännön tietoa siitä, mihin asioihin tulee kiinnittää huomiota ohjatessa ylipainoista elämäntapamuutokseen. Työn kautta pääsimme syvällisesti pohtimaan omia asenteitamme elämäntapamuutosta ja painonhallintaa kohtaan. Tiedostamalla omat asenteemme ja ennakkoluulomme pystymme paremmin kohtaamaan asiakkaan yksilönä, jolla on omat kokemukset ja elämänhistoria. Tulevassa ammatissamme pyrimme aktiivisesti kehittämään itseämme jatkuvalla itse arvioinnilla ja lisäkoulutuksella. Tämän työn kautta olemme saaneet hyvät lähtökohdat käyttää hyödyksi tutkittua tietoa ja toteuttaa näyttöön perustuvaa hoitotyötä hoitotyössä.

## Lähteet

- Aikuisten lihavuuden hoito 2007. Käypähoito. Verkkodokumentti.  
<<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi24010>>. Luettu 2.11.2010.
- Aikuisten lihavuuden hoito 2011. Käypähoito. Verkkodokumentti.  
<<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/khp00017>>. Luettu 7.4.2011.
- Aikuisten lihavuus 2008. Poliklinikka. Verkkodokumentti.  
<<http://www.poliklinikka.fi/painonhallintakanava/artikkelit/8032995>>. Luettu 10.10.2010.
- Aikuistyyppin diabetes yleistyy vauhdilla 2008. Poliklinikka. Verkkodokumentti.  
<<http://www.poliklinikka.fi/?page=2969334&id=7869058>>. Luettu 10.11.2010.
- Aro, Antti – Mutanen, Marja – Uusitupa, Matti 2005: Ravitsemustiede. Kustannus Oy Duodecim. 367–371.
- Ash, S – Reeves, M – Bauer, J – Dover, T – Vivanti, A – Leong, C – O`Moore Sullivan, T – Capra, S 2006: A randomised control trial comparing lifestyle groups, individual counselling and written information in the management of weight and health outcomes over 12 months. International Journal of Obesity 2006 (30). 1557–1564.
- Burns, N. – Grove, S. K. 1997: The practice of nursing research. Conduct, critique & utilization. W.B. Saunders Company. Philadelphia.
- DEHKO ja Tyypin 2 diabeteksen ehkäisy 2008. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Verkkodokumentti.  
<[http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa\\_terveydesta/elintavat/ravitsemus/suositukset\\_ja\\_toimenpideohjelmat/dehko](http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/elintavat/ravitsemus/suositukset_ja_toimenpideohjelmat/dehko)>. Luettu 2.5.2011.
- Diabetes, tyyppi 2 2006. Poliklinikka. Verkkodokumentti.  
<<http://www.poliklinikka.fi/?id=3502790&page=4447275#>>. Luettu 15.9.2010.
- Etu-Seppälä, Leena – Ilanne-Parikka, Pirjo – Haapa, Eliina – Marttila, Jukka – Korkee, Sanna – Sampo, Tarja 2003: Tyypin 2 diabeteksen ehkäisyohjelma 2003-2010. Suomen Diabetesliitto ry. Jyväskylä.
- Fogelholm, Mikael 2001: Ratkaisuja ravitsemukseen. Ravitsemuskasvatus ja elämäntapa. Palmenia - kustannus. Helsinki. 51–54.
- Hiltunen, Erkki – Holmberg, Peter – Jyväskylä, Erkki – Kaikkonen, Matti – Lindblom-Ylänne, Sari – Niensted, Walter – Wähälä, Kristiina 2010: Gallenos, johdanto lääketieteen opintoihin. Wsoy. 463–464, 474.
- Hiltunen, Erkki – Holmberg, Peter – Jyväskylä, Erkki – Kaikkonen, Matti – Lindblom-Ylänne, Sari – Niensted, Walter – Wähälä, Kristiina 2007: Gallenos, johdanto lääketieteen opintoihin. Wsoy. 462–474.



- Hyytinen, Mila – Mustajoki, Pertti – Partanen, Raija – Sinisalo-Ojala, Laura 2009: Ravitsemushoito -opas. Kustannus Oy Duodecim. Jyväskylä. 76–77.
- Janhonen, Sirpa – Nikkonen, Merja 2001: Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. WSOY. Juva. 23–29.
- Karjalainen, Tanja – Marttila, Marjaana 2010: Transteoreettisen muutosvaihemallin kuvaus elämäntapamuutosryhmän ohjauksessa. Opinnäyte. Laurea Ammattikorkeakoulu. Porvoo. 11–14.
- Kolesteroli kohdalleen. 2009. Esite. Suomen Sydänliitto ry.
- Kristeri, Irene 2003: Tunteet ja syöminen. Kirjapaja Oy. Jyväskylä. 84, 95–100.
- Kylmä, J – Pelkonen, M – Hakulinen, T 2004: Laadullinen tutkimus ja näyttöön perustuva hoitotyö. Hoitotiede 16(6). 250–257.
- Kylmä, Jari – Rissanen, Marja-Liisa – Laukkanen, Eila – Nikkonen, Merja – Juvakka, Taru – Isola, Arja 2008: Aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä tietoa hoitotyön kehittämiseen. Tutkiva Hoitotyö 6(2). 23–29.
- Kyngäs, Helvi – Vanhanen, Liisa 1999: Sisällön analyysi. Hoitotiede 11 (1). 3–12.
- Kääriäinen, Maria – Lahtinen, Mari 2006: Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. Hoitotiede 18 (1). 37–45.
- Malmivaara, Antti 2002: Systemoitu kirjallisuuskatsaus – työkalu tutkimusnäytön tavoittamiseen. Duodecim 2002(118). 877–879.
- Metabolinen oireyhtymä 2010. Terveyskirjasto. Verkkodokumentti.  
<[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00045&p\\_haku=metabolinen%20oireyhtym%E4](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00045&p_haku=metabolinen%20oireyhtym%E4)>. Luettu 4.10.2010.
- Miles, M. B. – Huberman, A. M. 1994: Qualitative data analysis. California.
- Mulhall A. 2000. Evaluating qualitative research for evidence-based medicine. British Journal of Therapy & Rehabilitation 7(5), 230–235.
- Mustajoki, Pertti – Fogelholm, Mikael – Rissanen, Aila – Uusitupa, Matti 2006: Lihavuus, ongelma ja hoito. Kustannus Oy Duodecim. Hämeenlinna. 18–20, 140–144.
- Mustajoki, Pertti 2007: Ylipaino. Tietoa lihavuudesta ja painonhallinnasta. Kustannus Oy Duodecim. 8–16.
- Mustajoki, Pertti 2009a: Kolesteroli. Terveyskirjasto. Verkkodokumentti.  
<[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00035&p\\_haku=kolesteroli](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00035&p_haku=kolesteroli)>. Luettu 4.10.2010.
- Mustajoki, Pertti 2009b: Triglyseridit. Terveyskirjasto. Verkkodokumentti.  
<[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00820](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00820)>. Luettu 04.10.2010.

- Mustajoki, Pertti 2010: Lihavuus. Terveyskirjasto. Verkkodokumentti.  
<[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00042](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00042)>.  
Luettu 7.11.2010.
- Nicklas, TA – Bao, W – Webber, LS – Berenson, GS 1993: Breakfast consumption affects adequacy of total daily intake in children. Journal of American diet association 1993(93). 886–91.
- Ora, Janne 2005: Lasten ja nuorten lihavuus hälyttävässä nousussa. Lääkärilehti. Verkkodokumentti.  
<[http://www.laakarilehti.fi/uutinen.html?opcode=show/news\\_id=2739/type=1](http://www.laakarilehti.fi/uutinen.html?opcode=show/news_id=2739/type=1)>.  
Luettu 25.10.2010.
- Painonhallinta 2010. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti.  
<[http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa\\_terveydesta/elintavat/painonhallinta](http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/elintavat/painonhallinta)>.  
Luettu 4.10.2010.
- Polit, D. F. – Hungler B. P. 1997: Nursing research. Principles and methods. JB Lippincott Company. Philadelphia.
- Riskiryhmä. Terveyskirjasto. Verkkodokumentti.  
<[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=ltt02959](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt02959)>.  
Luettu 9.11.2010.
- Sarlio-Lähteenkorva, Sirpa – Silventoinen, Karri – Lahelma, Eero 2002: Lihavuuden ja laihtumisen yhteys taloudelliseen asemaan. Suomen Lääkärilehti 5/2002. 545–549.
- Sipilä, Kalle 2011: Cardiometabolic and Genetic Risk Factors for Early Atherosclerosis. Tampereen yliopisto. Väitöskirja.
- Tala, Tiina – Kukkonen-Harjula, Katriina – Tikkanen, Matti – Strandberg, Timo – Aho, Tellervo 2009: Kolesterolin ja veren muiden rasvojen häiriöt (dyslipidemiat). Terveyskirjasto. Verkkodokumentti.  
<[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=khp00047](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00047)>.  
Luettu 5.11.2010.
- Tilastotietoa. Diabetesliitto. Verkkodokumentti.  
<[http://www.diabetes.fi/sivu.php?artikkeli\\_id=5526](http://www.diabetes.fi/sivu.php?artikkeli_id=5526)>.  
Luettu 15.9.2010.
- Triglyseridit: Iso rasvainen ongelma 2009. Verkkodokumentti.  
<<http://www.poliklinikka.fi/?id=1267912&page=5575414>>.  
Luettu 5.11.2010.
- Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2002: Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Kustannusosakeyhtiö Tammi. 119–121.
- Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2009: Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Latvia. 108–124.
- Tuomilehto, Jaakko – Lindström, Jaana – Eriksson, Johan – Valle, Timo – Hämäläinen, Helena – Ilanne-Parikka, Pirjo – Keinänen-Kiukaanniemi, Sirkka – Laakso, Mauri – Louheranta, Anne – Rastas, Merja – Salminen, Virpi – Uusitupa, Matti 2001: Prevention of type 2 diabetes mellitus by changes in lifestyle among subjects

with impaired glucose tolerance. The New England Journal of Medicine 344 (18). 1343–1350.

Uusitupa, Matti – Mutanen, Marja – Aro, Antti 2005: Ravitsemustiede. Kustannus Oy Duodecim. Jyväskylä.

Valle, Timo T. – Lindström, Jaana – Eriksson, Johan G. – Uusitupa, Matti – Tuomilehto, Jaakko 2001: Tyypin 2 diabetes on ehkäistävissä elämäntapamuutoksilla. Duodecim 2001;117:1517–1518.

Vanhala, Mauno 2010: Metabolinen oireyhtymä. Duodecim 126:1335–8.

Verenpaine kohdalleen. 2009. Suomen Sydänliitto ry. Esite.

Liite 1. yhteenveto alkuperäistutkimuksista

Tutkimus	Tutkimuksen kohde	Aineisto	Edistävät tekijät	Ehkäisevät tekijät
Alahuhta ym. 2010	Painonhallinnan onnistumisen edellytykset ja riskitekijät 2 tyypin diabeteksen riskihenkilöillä	Kyselylomake n=58. Suomi.	Oma käyttäytymisen tiedostaminen, motivaatio, voimavarat, luottamus omiin kykyihin, itse-kuri	Motivaation ja tuen puute, negatiivinen elämäntilanne ja mieliala
Absezt ym. 2009	Hoitajien ja lääkäreiden näkemyksiä siitä, miksi potilaiden elämäntavat eivät muutu	Kyselylomake n=377. Suomi.		Henkilökohtaiset ominaisuudet, nautinnonhalu
Thomas ym. 2008	Syitä ylipainoisten painonhallinnan epäonnistumiseen ja onnistumiseen edesauttavista toimenpiteistä	Avoin haastattelu n=76. Victoria, Australia.	Tieto ja mahdollisuus saada erilaisia ohjeita ja tietoa laihduttamiskeinoista. Sosiaalinen tuki	Asianmukaista ohjausta tai pitkään kestänyttä ohjausta ei moni ollut saanut.
Chan ym. 2009	Ylipainoisten kokemuksia elämäntapamuutos ohjelmassa	Strukturoitu haastattelu. n=25 Hong Kong	Elämäntapaneuvonta	Motivaation puute ja turhautuminen
Kirkendoll ym. 2010	Afrikan Amerikkalaisten tietämys metabolisesta oireyhtymästä ja motivaatio-taan elämäntapa muutokseen.	Avoin haastattelu n=11 USA	Tieto paremmasta terveydestä	Tietämättömyys, sosiaalisen tuen puute, epäterveellinen ruokakulttuuri, sitoutumattomuus pidempiaikaiseen toimintaan
Lepikonmäki ym. 2007	Vasta diagnosoitujen tyypin 2 diabeetikoiden kertomus omista elintavoistaan	Videoneuvottelut ja litteroidut tekstit n=9 Ikä 57-69 Suomi Jyväskylä, Suomi	perhe, motivaatio,	aloitekyvyttömyys, mukavuudenhalu, motiivinpuute, perhe, ei sisäistä muutostarvetta
Tyyskä Miia 2009	Apteekin rooli diabetespotilaan elämäntapaohjauksessa ja hoitoon sitoutumisessa	Haastattelu n=4 Helsinki, Suomi	sosiaalinen tuki, luottamuksellinen keskustelu,	
Mäki-Opas Johanna 2009	Pystyvyyden tunteen yhteys terveyskäyttämiseen	Kyselylomake ja kutsu terveystarkastukseen n=3996 Henkilöt jotka osallistuivat kyselyyn, mutta eivät terveystarkastukseen n=379 Suomi	Vahva pystyvyyden tunne	Heikko pystyvyyden tunne

Liite 1. yhteenveto alkuperäistutkimuksista

Visram, Shelina – Crosland, Ann – Cor-ding, Helen 2009	Elämäntapaohjaukseen osallistuneiden ihmisten, joiden BMI oli yli 25, uskomukset painonnoususta, syyt jotka johtivat avun hakemiseen ja tekijät jotka vaikuttivat painonhallintaan	Videoitu semi - strukturoitu haastattelu n=20 Englanti	Sosiaalinen tuki, Ammattihenkilöiden tuki, ilmapiiri, terveys ja toimintakyky, jaksaminen, painon lasku, sosiaalinen hyväksyntä	
--	--	--	---	--

Liite 2. tietokanta hauissa käytetyt hakukoneet ja hakusanat

Hakukone	Hakusanat	Osumia	Nimen perusteella hylätyt	Vilkaisun perusteella hylätyt	Lukemisen perusteella hylätyt	Ei saatu käsiin	Hyväksytyt
Medic	motivaat* + ylipaino/lihavuus	6	4	2	-	-	-
	Painonhallin*	52	46	1	1	2	2
	lifestyle change + motivation	8	6	1	-	1	-
	elämäntapamuutos	1	1	-	-	-	-
	lifestyle	24	23	1	-	-	-
	weight control + lifestyle change	18	17	-	-	1	-
	elämäntapa remontti + lihavuus*	16	13	2	-	-	1
	elämäntapa remontti	207	199	2	2	-	4
	ylipaino + pystyvy*	1	-	-	-	-	1
	painonhallin* + riskitekijät	1	-	-	-	-	1
	motivation + weight control	24	20	-	2	1	1
Cinahl	motivation + obesity	6	6	-	-	-	-
	obesity + weight control	6	6	-	-	-	-
	weight control + motivation	3	3	-	-	-	-
Cochrane	obesity + lifestyle change	10	9	-	1	-	-
	weight control + factors	25	25	-	-	-	-
	weight control + success	14	13	1	-	-	-
	diabetes + prevent	45	44	-	1	-	-
PubMed	obesity + lifestyle change + factors + weight control + motivation	6	4	1	-	-	1
Google	mitkä tekijät edistävät elämäntapamuutosta painonhallinnassa	700	695	5	-	-	2

Liite 3. kuvio elämäntapamuutosta edistävistä tekijöistä

Pelkistys	Mainintojen määrä	Yläkategoria	Yhdistävä tekijä
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Oman käyttäytymisen tiedostaminen</li> <li>• Tavoitteellisuus</li> <li>• Tietoisuus elinikäisestä toiminnasta</li> <li>• Vastuunotto omasta toiminnasta</li> <li>• Luottamus omiin kykyihin</li> <li>• Ongelman ratkaisutaidot</li> <li>• Itsekuri</li> </ul>	2 1 1 2 2 1 1	Oma toiminta	EDISTÄVÄT TEKIJÄT ELÄMÄNTAPAMUUTOKSESSA
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sosiaalinen tuki</li> <li>• Sopiva elämäntilanne</li> <li>• Positiivinen mieliala</li> <li>• Terveystietämisen Ammattihenkilöiden tuki</li> <li>• Vertaistuki</li> <li>• Minäkäsitys</li> <li>• Vapaus</li> <li>• Korkea pystyvyyden tunne</li> </ul>	5 1 1 4 1 2 1 1	Voimavarat	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kannustava ja mahdollistava ympäristö</li> <li>• Ilmapiiri</li> <li>• Arvostus</li> </ul>	1 2 1	Ympäristö	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Terveys ja toimintakyky</li> <li>• Jaksaminen</li> <li>• Laihduttavan toiminnan nautittavuus</li> <li>• Painon lasku</li> <li>• Positiivinen palaute</li> <li>• Vastuussa muille</li> <li>• Sosiaalinen hyväksyntä</li> </ul>	4 2 1 2 1 2 2	Motivaatio	

Liite 4. kuvio elämäntapamuutosta ehkäisevistä tekijöistä

Pelkistys	Maininnat	Yläkategoria	Yhdistävä tekijä
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sitoutumattomuus</li> <li>• Ei tavoitteita</li> <li>• Arkiselitykset</li> <li>• Vähäinen luottamus omiin kykyihin</li> <li>• Itsekurin puute ja periksi antaminen</li> <li>• Uskon puute onnistumiseen</li> <li>• Ei motivaatiota</li> <li>• lohtusyöminen/pakon omainen syöminen</li> </ul>	5 1 4 1 3 1 5 2	Oma toiminta	EHKÄISEVÄT TEKIJÄT ELÄMÄNTAPAMUUTOKSESSA
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tuen puute</li> <li>• Elämäntilanne</li> <li>• Negatiivinen mieliala</li> <li>• Ammatillisen tuen puute</li> <li>• Matala pystyvyyden tunne</li> <li>• Lähiympäristö</li> </ul>	7 3 3 3 1 1	Voimavarojen puute	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Terveysongelmat</li> <li>• Alhainen koulutus</li> </ul>	4 2	Muut tekijät	